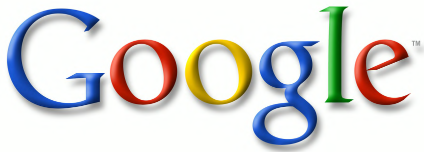





Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid

LEÇONS CLINIQUES

SUR LES

MALADIES MENTALES

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

LEÇONS CLINIQUES

SUR LES

MALADIES MENTALES

FAITES A L'ASILE CLINIQUE (SAINTE-ANNE)

PAR

V. MAGNAN

DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE SAINTE-ANNE

RECUEILLIES ET PUBLIÉES

par le Dr PÉCHARMAN

MÉDECIN-ADJOINT DES ASILES

PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14

FÉLIX ALCAN
ÉDITEUR
108, boulevard Saint-Germain, 108.

1897

LEÇONS

SUR LES

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS

DANS LES DIVERSES PSYCHOSES

PREMIÈRE LEÇON.

Séméiologie générale.

SOMMAIRE. — De la méthode en pathologie mentale. — Monomanie et délire partiel. — La teneur du délire ne fournit au diagnostic aucune indication précise. Il faut étudier : 1° sa genèse ; 2° son évolution.

Folie diathésique et folie sympathique : hérédité et folie, graduation de l'influence héréditaire dans les diverses psychoses. — Délires systématisés dans les états maniaques et mélancoliques, dans la folie intermittente, le délire chronique et la dégénérescence mentale.

Différences dans la genèse des délires. — Différences dans leur évolution. — La prédisposition et l'état mental sous-jacent rendent compte de ces différences.

La même influence se fait sentir dans les états mixtes tenant à la fois de la pathologie et de la psychiatrie. — Délires dans l'alcoolisme, les névroses, la paralysie générale. — Conclusion.

MESSIEURS,

Deux méthodes sont en présence pour l'étude de la folie. L'une fragmente le grand complexus symptomatique par

lequel se traduisent les maladies de l'intelligence ; elle détache successivement les principaux symptômes et les élève à la dignité d'entités pathologiques. Ainsi sont nées les monomanies : délire des persécutions, démonopathie, agoraphobie, folie du doute, etc.

L'autre méthode donne à chaque phénomène le rang qui lui revient, non pas seulement d'après sa forme, mais encore et surtout d'après son évolution. Elle ne décrit plus comme espèces distinctes les diverses phases d'une maladie ; mais elle essaye d'embrasser tout son ensemble, de reconstituer son passé et de prévoir son avenir ; elle rétablit l'accord de toutes ses parties, soude tous ses chaînons, depuis la cause jusqu'au pronostic.

L'étude des délires systématisés ne peut être faite qu'à la lueur de cette dernière méthode.

Vous voyez un malade atteint d'idées de persécution, très étroitement liées ; il a des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale. D'invisibles ennemis le traquent de tous côtés, l'accablent d'insultes, agissent sur lui à l'aide de mystérieux engins. « C'est un persécuté, dites-vous? » Et c'est tout. Pas un mot de pronostic. Réduits aux seules ressources de l'observation actuelle, vous êtes impuissants à le donner. Mais dix, quinze, vingt ans plus tard vous revoyez ce même malade. Il n'a pas cessé de délirer, et cependant vous le reconnaissez avec peine. Paré d'une personnalité nouvelle, le paria a oublié ses misères ; il est prince, roi ; il dispose d'immenses richesses. Le persécuté d'autrefois a fait place au mégalomane.

Que sont devenues les monomanies en face de cette évolution ?

Mais voici un deuxième sujet. Celui-là, il est ambitieux, il n'a jamais été qu'ambitieux ; il est empereur, il est pape, il est Christ, il va bouleverser l'ordre social, réformer l'Église. Il paraît bien, en effet, le représentant du *délire partiel ;* il a pu en être donné comme le type parfait. Mais scrutez son passé, interrogez son dossier héréditaire, vous pourrez voir alors que ce malade, aliéné, dit-on, sur un seul point, son raisonnement étant sain sur tout autre objet, — c'est ainsi que l'on entend le délire partiel. — Vous pourrez voir, dis-je, que ce malade a épuisé dans sa vie la somme des irrégularités ou des extravagances, que son enfance a été traversée d'accidents nerveux ou psychiques, que ses ascendants étaient des désé-

quilibrés, des alcooliques, des névropathes, des psychopathes. Si bien que ce délire partiel ne vous semblera plus que l'effet d'un état général.

En somme, la *teneur* du délire ne fournit au diagnostic que de bien vagues indications. Elle est incapable de nous permettre un diagnostic complet, c'est-à-dire un diagnostic comportant du même coup le pronostic.

Interrogeons d'autres éléments, et voyons par exemple si la *genèse* et l'*évolution* du délire ne nous donneront pas la solution du problème.

Les lésions de l'organisme sont capables de réagir sur les fonctions du cerveau et de les troubler; mais il ne faudrait pas, au point de vue de la genèse vésanique, exagérer l'influence de certains états diathésiques et décrire avec Berthier des névroses diathésiques, ou avec Ball des folies diathésiques : folie tuberculeuse, goutteuse, rhumatismale, cancéreuse, brigthique, syphilitique, etc.

Ces descriptions, qu'une saine clinique repousse, sont séduisantes par leur simplicité et font si bien leur chemin, que des esprits fort intelligents, n'envisageant qu'un côté de la question, n'ayant pas toujours l'occasion de contrôler par l'étude comparative des faits toutes ces données théoriques, finissent par croire que le tubercule, la goutte, le rhumatisme, la syphilis, etc. peuvent de toute pièce engendrer la folie, qui, par elle-même, a pourtant des caractères spécifiques si éminemment personnels. Ils ont bien sous les yeux un tuberculeux, un syphilitique, un cancéreux qui délire, mais ils négligent de se demander pourquoi ce tuberculeux au milieu de mille autres tuberculeux, ce syphilitique au milieu d'une infinité de syphilitiques, ce cancéreux délirent, et pourquoi tous les autres tuberculeux, syphilitiques, cancéreux ne délirent pas. Il y a à cela une raison majeure, c'est que ces sujets diathésiques ont à délirer des titres qu'ils puisent ailleurs que dans leur diathèse. Ils sont cancéreux, c'est vrai, mais ils sont aussi prédisposés à la folie, et l'on retrouve dans cette prédisposition, dans les antécédents héréditaires, la véritable cause du délire. Ils ont la folie en puissance et les manifestations cancéreuses, rhumatismales, syphilitiques, etc., peuvent agir comme cause déterminante, ainsi qu'ont droit de le faire le froid, le chaud, les fatigues, les émotions morales, etc. ; mais c'est tout ; aller au delà, c'est consacrer une erreur.

Un exemple va vous faire mieux comprendre ce que j'entends dire.

Il y a quelques années, entrait dans mon service une jeune maniaque de vingt-deux ans, atteinte d'une syphilide papuleuse. Dès le lendemain, un de mes amis, syphiliographe très expérimenté, accourt pour me parler de cette superbe manie syphilitique. L'exemple était bien choisi pour démontrer qu'il n'y avait rien de syphilitique dans cette manifestation de la folie, que les secousses morales endurées par la jeune fille avaient comme cause déterminante une influence tout aussi grande que la syphilis et que ses antécédents expliquaient la prédisposition qui faisait le fonds même de l'état maladif et en était la véritable cause efficiente.

Cette malade présentait un accès maniaque simple ; elle était d'une volubilité extrême ; loquace, hallucinée, elle criait, chantait, sautait, dansait, se roulait à terre, et, laissée libre comme les autres malades du service, elle donnait large carrière à son besoin de mouvement.

J'affirmais à mon distingué confrère qu'il n'y avait chez cette malade que les caractères habituels de la manie vulgaire, que rien chez elle ne pouvait faire supposer une maladie différente. J'ajoutais que très probablement dans six semaines à deux mois, l'accès maniaque toucherait à sa fin ; que s'il n'y voyait pas d'inconvénients, on ne ferait pas immédiatement le traitement spécifique, de manière à bien établir la guérison de l'accès sans iodure et sans mercure. Or, si l'accès venait à guérir, la syphilis restant la même, il faudrait bien admettre l'absence de corrélation entre l'une et l'autre, et, par suite, que l'adage *post hoc, ergo propter hoc* si souvent invoqué en matière de syphilis, démontrerait que la manie et la syphilis étaient ici deux états coexistants, avec une étiologie différente, et non pas autre chose.

D'un commun accord, nous instituâmes le traitement : des toniques et du fer, la malade étant chloro-anémique ; du bromure, des bains et du chloral à trois ou quatre reprises.

Au bout de quinze jours, cette jeune maniaque commença à dormir la nuit, mais elle restait fort agitée le jour ; deux semaines après, se produisirent, dans la journée, des moments de répit, d'abord très courts, puis de plus en plus longs, et finalement, au bout du second mois, la malade était guérie de son accès maniaque. Elle s'occupait d'une façon régulière, se

tenait convenablement, dormait bien, mais présentait encore les mêmes accidents syphilitiques, peut-être un peu plus accusés, pour lesquels je priai mon confrère de vouloir bien instituer un traitement.

Eh bien! ne croyez-vous pas qu'envisagé par un esprit prévenu, ce cas devenait la pierre angulaire d'une nouvelle manie, la manie syphilitique? La manie eût guéri malgré le traitement spécifique, peut-être après une durée un peu plus longue, mais enfin eût guéri, et la spécificité du traitement eût entraîné la spécificité de la maladie.

C'est encore en exagérant l'influence étiologique de certaines fonctions que l'on arrive, ainsi que l'a fait le Dr Skae, à admettre comme autant d'espèces particulières la folie aménorrhéique, la folie post-connubiale, la folie de la grossesse, la folie puerpérale, la folie de la lactation, de la ménopause, la folie utérine qu'il désigne du nom de *ovario-mania*, *utéro-mania*, sans compter la folie de la masturbation. Il suffit d'énumérer ces espèces pour montrer à quelles exagérations peut conduire la logique d'une théorie trop absolue.

Voilà une méthode naturellement féconde en nombreuses espèces pathologiques, mais, derrière cette abondance, se cache une véritable stérilité et, au milieu de cette mosaïque symptomatique, le clinicien, désorienté, ne peut se retrouver, car il perd de vue l'importance relative et l'ordre hiérarchique des différents syndromes.

Un délire ne se développe donc pas au hasard. Il faut, pour le faire naître, une certaine *forme cérébrale* qui est presque toujours donnée par l'hérédité. Mais cette hérédité qui plane sur toute la pathologie mentale, n'a pas également marqué ceux qu'elle entache.

Il en est qu'elle a complètement tarés; viciés dès le début, profondément modifiés dans les manifestations de leur activité psychique, ils sont des infirmes moraux, des difformes intellectuels; et chez eux s'allient souvent à la faiblesse mentale des malformations physiques. Il y a déviation du type, rétrocession dégénérative, et, en vertu de la similitude de leurs caractères, création d'une espèce toute particulière de malades: les *héréditaires dégénérés*. Ceux-ci ont toujours un pied dans la folie; d'un brusque écart, sous l'action des causes les plus futiles, ils peuvent courir du calme au délire et retomber les jours d'après dans une relative tranquillité.

A l'autre extrémité de la pathologie mentale se rangent les sujets que l'hérédité n'a presque pas atteints; faiblement prédisposés, ils peuvent, s'ils se trouvent soumis à des agents puissants de débilitation (excès, veilles, fatigues, émotions, marches prolongées, etc.) présenter un accès de *manie* ou de *mélancolie simple :* chez eux la folie est fortuite, passagère et en général ne reparaît pas.

Dans un autre groupe, les *délirants chroniques*, à prédisposition plus accusée, mais dont l'équilibre mental reste intact jusqu'au jour où se développe la maladie, le délire marche sans trêve ni arrêt, suivant systématiquement toujours la même évolution.

Entre ces derniers et les *héréditaires dégénérés*, sur l'échelon intermédiaire, prennent place les *fous intermittents*. Chez eux, la prédisposition native, latente pendant longtemps, n'en fait pas moins sentir plus tard son intervention énergique et soudaine : elle suscite ainsi le développement et la reproduction d'accès maniaques ou mélancoliques, isolés ou combinés de diverses manières. Ces malades ont l'intelligence intacte avant le premier accès, ils retrouvent de même, pendant les périodes intercalaires, la plénitude de leurs facultés.

Manie et mélancolie simples, délire chronique, folie intermittente, dégénérescence mentale sont des synthèses cliniques à caractères fixes, des *psychoses* nettement définies qui réunissent et classent le plus grand nombre de faits. Sur les limites se montrent les cas hybrides, comme en présente la clinique dans toutes les maladies, mais ces faits exceptionnels ne font que confirmer la réalité de ces espèces pathologiques.

C'est donc dans ces groupes que nous devons étudier les *délires systématisés*. Ce sont les caractères nettement définis de ces types morbides qui nous donneront les caractères évolutifs des délires.

On a décrit des délires systématisés consécutifs à des accès de *manie* ou de *mélancolie*. Mais, dans la plupart des cas signalés, le nouveau complexus psychique avait pris racine dans l'accès lui-même, les conceptions délirantes ne s'étaient pas déployées en une marche progressive, souvent des idées hypochondriaques se mêlaient aux idées de persécution ou de grandeur ; c'étaient donc, en général, des accès maniaques ou mélancoliques chez des degénérés.

Les accès de *folie intermittente* se traduisent ordinairement

par des phases mélancoliques ou maniaques, par des délires le plus souvent diffus. Dans des cas plus rares, ces accès sont constitués par de véritables délires systématisés (ambitieux, mystique, de persécution), mais courts et limités à un petit nombre d'idées. Le diagnostic devient d'ailleurs facile si l'on tient compte de la marche et de la périodicité des accès, de l'intégrité de l'état mental dans la période intercalaire, de l'apparition du premier accès chez un sujet de vingt-cinq à trente-cinq ans jusque-là sain d'esprit (ce qui exclut les héréditaires), du développement brusque, sans cause déterminante énergique, sans période prémonitoire (ce qui écarte les mélancoliques et les maniaques simples).

Restent le *délire chronique* et la *dégénérescence mentale*, c'est-à-dire la psychose des sujets préalablement normaux, et le vaste complexus où viennent se ranger tous les déséquilibrés du cerveau.

Le fond sur lequel va s'élever le délire diffère donc essentiellement dans ces deux types opposés. La genèse et l'évolution de leurs délires, ces deux éléments significatifs que nous cherchons, seront également opposés.

Je vous disais, il y a un instant, qu'une conception délirante ne s'implante solidement que lorsque le terrain est prêt à la recevoir. Or chez le dégénéré que se passe-t-il? L'hérédité en a fait comme un terroir de la folie. Bien avant la floraison délirante, des anomalies de l'intelligence, des irrégularités morales et affectives en étaient sorties. A son tour, le délire jaillit violemment, avec l'instantanéité d'une inspiration, armé pour ainsi dire de toutes pièces, enveloppé dès sa naissance de son ornement de troubles sensoriels. Le malade est-il persécuté? Tout de suite il entend ses ennemis; tout de suite, il se plaint de leurs ténébreuses machinations, et il ne reste pas longtemps à les connaître. C'est chez lui une systématisation d'emblée, sans contrôle, sans gestation; le délirant dégénéré ne réfléchit pour ainsi dire pas; il objective aussitôt les bizarres constructions de son subjectivisme morbide.

Chez le délirant chronique, rien de pareil. C'est au sommet d'une vie de travail que sourdement se modifie un état mental jusque-là parfait. A ce moment la lutte pour la vie est à son apogée; les heurts quotidiens de l'existence, les chagrins, les échecs ruinent-ils insidieusement cette intelligence, rendent-ils ce cerveau jusque-là valide apte à l'éclosion de la

folie ? Quoi qu'il soit, au moment précis où le délire se formule, il y a déjà longtemps que la fermentation est créée; péniblement impressionné par une série de circonstances fâcheuses, le futur délirant chronique se replie sur lui-même : il se concentre, il médite. Cette sorte de rumination psychologique l'aigrit davantage encore. Il appréhendait; à présent, il soupçonne; demain, il accusera. Le germe délirant est né, et il ne fera que grandir, fécondé par la réflexion et le raisonnement. Car si le dégénéré accepte, s'il s'assujettit tout de suite au joug de la folie, le délirant chronique proteste et se défend. Il examine, il cherche, il veut savoir et ce n'est qu'après un siège de plusieurs années qu'il fait sa reddition au délire.

Ainsi, la genèse du délire est très différente dans ces deux ordres de psychoses; l'évolution ne l'est pas moins.

Chez les dégénérés tout est aventure et désordre : ces délires que nous avons vu s'installer avec tant de rapidité, achevés dès leur apparition, ont souvent une étrange complexité. Les idées de persécution coudoient les idées de grandeur; à elles se superposent des idées mystiques, des conceptions hypochondriaques, et tout ce mélange incohérent et enchevêtré, disparaît souvent comme il est né. Ce n'est pas à dire que certains délires des dégénérés ne se limitent, ne se cantonnent dans une sphère plus étroite, en apparence bien systématisée. Mais, dans ce cas, je vous l'ai dit, il n'y a pas de préface au délire : complet dès le début, il n'évolue pas davantage; il piétine sur place, il marque le pas, sans progresser ni s'accroître, tournant dans un cercle fermé. D'ailleurs ces délires qui se prolongent dans le temps, mais restent fixes dans leur forme, ne sont le plus souvent que la traduction d'un côté de l'état mental que nous apprendrons à connaître : l'*obsession*. Et ici encore, pareils à cette obsession, ils peuvent s'amender, disparaître, reparaître, cesser pour toujours ou durer indéfiniment. Le délire du dégénéré peut donc guérir; il ne devient incurable qu'au moment où le niveau intellectuel s'affaisse.

Le délirant chronique, au contraire, ne guérit pas; dès qu'il a franchi les premières hésitations, dès qu'il est installé dans la conviction de ses erreurs, il lui est impossible de rétrograder. Chaque jour s'étend davantage ce champ des illusions auxquelles il s'attache; et chaque jour il y pénètre plus avant. Sa certitude vient de sa logique; il croit parce qu'il raisonne. Mais s'il est inébranlable, il évolue malgré lui, et lorsque

sa résistance cérébrale commence à diminuer, sa personnalité exagérée revêt une forme nouvelle. Aux idées de persécution succèdent les idées de grandeur. Le dégénéré, être originellement taré, peut entrer d'emblée dans le délire ambitieux, cette manifestation des cerveaux affaiblis. Le délirant chronique n'y vient qu'au moment où son intelligence fléchit : alors, sous la violente poussée du travail syllogistique, le délire ambitieux affleure à la surface.

En somme, délire chronique et dégénérescence s'opposent l'un à l'autre en totalité. Qui dit délire chronique exclut par ce fait même la dégénérescence.

L'étude des maladies de l'esprit n'est pas réduite aux psychoses; elle comprend aussi les états mixtes tenant à la fois de la pathologie et de la psychiatrie. Nous avons vu le rôle que joue la prédisposition dans l'apparition des psychoses. Ce rôle n'est pas moindre dans la genèse des troubles intellectuels survenus dans ces états mixtes.

Passons rapidement en revue ces nouvelles espèces pathologiques : alcoolisme, névroses, lésions circonscrites et diffuses des centres nerveux.

Un accès aigu ou subaigu d'alcoolisme éclate chez un sujet pour la première fois; son délire actif, souvent violent, est fait d'hallucinations multiples, mobiles, terrifiantes, se rapportant à ses habituelles occupations. Puis l'orage se calme; les dernières conceptions délirantes fuient avec les dernières vapeurs d'alcool, et l'alcoolisé reconnaît sans peine l'inanité de ses constructions maladives. Ce malade est l'alcoolique simple, non prédisposé; chez lui, le délire est comme un rêve qui ne résiste pas aux réalités du réveil. Mais que ce malade soit au contraire un prédisposé, et il peut projeter son délire au delà du temps d'action du toxique. L'excitation corticale ne s'apaise pas complètement chez lui, les troubles sensoriels se limitent au sens de l'ouïe, le délire se circonscrit en une série de conceptions pénibles, en quelques idées de persécution qui peuvent subsister pendant des mois entiers. D'autre part, si l'alcoolique non prédisposé secoue rapidement les terreurs qui l'assiègent, il revient le plus souvent à sa faute, il récidive, et, à chaque rechute nouvelle, il crée en lui une prédisposition qu'il n'avait pas au début, il prépare aux idées délirantes le sol où elles pourront s'élever, après chaque accès, plus vigoureuses et plus tenaces. L'alcoolique chronique, dépourvu au

début de prédisposition, peut donc avoir lui aussi, à la suite d'un accès subaigu, des idées de persécution avec hallucinations auditives, quelquefois des idées de grandeur, c'est-à-dire des délires systématisés.

Comme les intoxications, les névroses ont leurs délires. L'épilepsie, cette grande névrose à paroxysmes, peut accoler à l'attaque, en dehors des accès maniaques ou mélancoliques qui lui sont habituels, de véritables délires systématisés, plus rares, courts en général, mais pouvant s'étendre et durer parfois jusqu'à trois semaines. Dans ces circonstances, il ne faut pas l'oublier, même si le malade paraît lucide et répond assez exactement aux questions, l'inconscience est la règle. Mais chez un épileptique, à côté de l'hérédité qui l'a doté de la névrose, il peut y avoir une hérédité collatérale, distincte de la précédente, une hérédité vésanique. Le sujet devient alors un être hybride, il peut se montrer à la fois délirant inconscient, du fait de ses antécédents épileptiques, et dégénéré à délire systématisé, s'il se rattache à des ascendants aliénés. Supposons, au contraire, cet épileptique avec des tares vésaniques moins graves, et rien ne s'oppose à ce qu'il construise un délire chronique. On comprend enfin que, s'il s'alcoolise, il puisse délirer encore sous cette influence nouvelle. De telle sorte, qu'avec le délire systématisé épileptique pourront coexister chez lui des délires systématisés d'un tout autre ordre et d'un pronostic différent.

Des considérations analogues s'appliquent aux délires systématisés de l'hystérie, délires en général assez courts et de diagnostic facile.

Des délires systématisés peuvent aussi surgir à l'occasion des lésions circonscrites du cerveau. Je dis à l'occasion, car ce serait une erreur de croire que le délire en dépend. On sait combien de malades à lésions encéphaliques circonscrites encombrent nos salles d'hôpitaux, et cependant on n'en remarque qu'un petit nombre qui délire. Tout se réduit, chez la plupart, à l'affaiblissement de la mémoire, à la dissociation des idées; si le délire se surajoute à cette déchéance de la fonction, actif quand la lésion est faible ou débute, effacé quand cette lésion est étendue ou progresse, on peut dire que le sujet atteint est un prédisposé. Dans son étude sur les « troubles intellectuels liés aux lésions circonscrites du cerveau » (1890), M. Lwoff a publié plusieurs observations de

délire systématisé chez des sujets atteints de lésions circonscrites. Dans sa thèse sur « les psychoses de la vieillesse » (1893), M. Pécharman a relevé plusieurs cas fort intéressants de délire systématisé chez les vieillards, c'est-à dire chez des sujets dont le cerveau est en voie de régression athéromateuse. Or, dans tous ces faits, la prédisposition joue le rôle le plus important ; la lésion cérébrale n'a été que la cause déterminante du délire.

L'activité des délires dans les lésions circonscrites du cerveau est en raison inverse de l'intensité de la lésion. Que dire alors de ces délires, dont je me propose de faire avec vous l'étude et dont l'énoncé constitue presque un paradoxe clinique : les délires systématisés dans la paralysie générale ? Ces deux termes sont-ils donc ennemis, contradictoires ? Qu'est-ce, en somme, que la paralysie générale ? Une sclérose interstitielle diffuse qui frappe aussi bien les centres de perceptions que leurs faisceaux de communication : de la sorte les images sont obscurcies et mobilisées, les moyens de transmission faussés, les associations des idées d'abord ralenties, puis impossibles. Comment comprendre, dès lors, la mise en jeu de ces associations d'idées qui créent la systématisation dans les délires ? Certes, cela est impossible chez le paralytique général dément, chez celui où tout mécanisme cérébral est rompu, où, en face de la lésion maxima, il n'y a plus qu'anarchie complète des fonctions. Mais quand cette lésion ne fait que débuter, quand elle tâte, pour ainsi dire, le terrain, quand il n'y a encore que des faux pas dans le fonctionnement intellectuel, pourquoi le délire systématisé ne serait-il pas possible ? Pourquoi ne le serait-il pas aussi pendant ces périodes de rémission qui interrompent la marche de la paralysie générale à la première période ? Je n'en veux pour preuve que ce paralytique général, actuellement dans le service, et que je vous présenterai dans une des prochaines leçons. Au moment de son arrivée à l'asile, au-dessus de l'affaiblissement mental, escorté des troubles somatiques classiques, ce malade n'avait qu'un délire confus, incohérent, un vrai délire de dément. Puis des modifications heureuses sont survenues, les facultés se sont améliorées, la mémoire s'est affirmée plus nette, l'association des idées moins fruste ; il y a eu, en un mot, rémission. Et, à mesure que s'effectuaient ces modifications, le délire incohérent du début faisait place à des idées de persécu-

tion coordonnées. Si bien qu'en l'absence des accrocs de la parole, de l'inégalité pupillaire, de quelques lacunes du souvenir, on eût pu croire à un délire systématisé pur de tout mélange.

Mais voici qu'un ictus frappe le malade, et aussitôt les idées délirantes s'enfuient, le paralytique obtus reparait. Deux fois, semblable accident est venu couper la rémission, et, chaque fois, le délire systématisé s'est effacé pour se montrer de nouveau, dès que l'amélioration s'affirmait. Ici encore, dans le développement de ce délire systématisé, la prédisposition a presque tout fait; l'encéphalite n'a été que l'occasion.

Les considérations générales dans lesquelles je viens d'entrer tendent à prouver que la prédisposition et l'état mental sont les deux jalons directeurs dans l'étude des psychoses; ce sont eux qui expliquent les différences dans la genèse et dans l'évolution des délires. Ce sont eux que nous aurons toujours en vue dans l'étude que nous allons faire des *délires systématisés dans les diverses psychoses*.

DEUXIÈME LEÇON.

Le Délire chronique à évolution systématique.

SOMMAIRE. — Délire chronique, type achevé de systématisation délirante. — Conception du délire chronique basée : 1° sur l'état mental primordial ; — 2° sur l'évolution de l'affection tout entière. — Etat mental antérieur des délirants chroniques. — Genèse du délire : première période ou période d'inquiétude : indécision, soupçon. Interprétations délirantes. Illusions.

Deuxième période : hallucinations de l'ouïe ; sa progression croissante : monologue, dialogue, écho de la pensée, hallucination psycho-motrice. — Hallucinations du goût, de l'odorat, de la vue. — Troubles de la sensibilité générale. — Systématisation du délire plus étroite et modes de réaction.

Troubles de la personnalité. — Diminution de la résistance cérébrale.

Troisième période : période des grandeurs. — Mécanisme des transformations. — Couleur du délire suivant le milieu social. — Délire non surajouté, mais effaçant peu à peu le délire des persécutions.

Quatrième période : démence. Durée.

MESSIEURS,

Dans la précédente leçon, nous avons posé la question des délires systématisés dans les psychoses; nous avons indiqué leur participation, au seul titre d'éléments symptomatiques, à des espèces nosologiques différentes bien définies. Or, le

délire chronique est formé d'une succession de délires parfaitement systématisés; il rapproche, en sa lente et fatale évolution, toute une série d'états psychopathiques, considérés jusqu'ici comme des maladies distinctes, des monomanies (démonopathie, délire des persécutions, mégalomanie, théomanie, etc.), et qui ne sont en réalité que des événements épisodiques d'une maladie plus profonde. Type achevé de systématisation vésanique, le délire chronique doit comme tel, occuper la première place dans une étude d'ensemble des délires systématisés.

Entrevu déjà par Kant, Pinel, Esquirol, Guislain, le délire des persécutions fut dégagé par Lasègue, en 1852, des autres formes mentales. Mais, je vous l'ai dit, le caractère du délire ne saurait à lui seul servir de base à la création de groupes cliniques homogènes. Il faut connaître à la fois, pour fixer un type morbide, l'évolution de la maladie tout entière et l'état mental sur lequel elle est née. Ces deux éléments fondamentaux, délaissés par Lasègue, sont précisément ceux qui nous ont conduit à la conception du *délire chronique à évolution systématique*.

Lorsque le délire chronique apparaît, à l'âge mûr, de trente-cinq à quarante-cinq ans, le plus souvent à la suite de chagrins et de soucis, l'équilibre psycho-moral s'est jusque-là montré parfait chez les sujets atteints. Ce sont d'honnêtes mères de famille, dont la vie s'est écoulée régulière au milieu des soins du ménage; ce sont des hommes bien pondérés, sobres, intelligents, parfois instruits. Quelques-uns sans doute peuvent avoir des antécédents héréditaires; ils sont certainement des prédisposés; mais tout leur passé intellectuel et moral proteste en général, contre l'épithète de dégénérés qu'on voudrait leur appliquer. Arrivés jusqu'à la quarantaine sans que rien ait pu déceler, aux yeux de leurs proches, de trouble mental, ils n'entrent pas d'emblée dans la folie : une assez longue période les y prépare.

Le délire chronique débute, en effet, d'une manière insidieuse. La *première période*, *période d'inquiétude*, *d'incubation*, ne s'offre pas avec des caractères bien tranchés. Le sujet, peu à peu envahi par un malaise qu'il ne peut définir, devient soupçonneux, inquiet, préoccupé; il dort mal, perd l'appétit, montre moins d'aptitude pour ses travaux accoutumés; à cette phase de la maladie il pourrait être pris pour un hypochon-

driaque, si, loin de se croire malade, il n'était déjà prêt à accuser autrui de ses vagues souffrances. Il flotte, au milieu des idées qui l'assaillent, il hésite, il doute; il accepte les conjectures vagues où il se perd, les repousse, puis les admet encore. Constamment obsédé par ses préoccupations pénibles, sans cesse aux écoutes, il adapte d'abord les sensations auditives normales à ses tendances maladives; tantôt il surprend dans une conversation une phrase qu'il s'attribue : c'est l'*interprétation délirante;* tantôt il se trouve blessé par tel mot insignifiant, mais dont le son présente quelque analogie avec une injure grossière et qu'il confond avec celle-ci; c'est l'*illusion.* Dès lors, il observe tout, il épie tout. Une personne qui oublie de le saluer, un geste qu'il surprend, un voisin qui tousse ou qui crache, une porte qui s'ouvre ou se ferme, un regard, un sourire, les chants des gamins, les cris des oiseaux, mille riens lui servent de prétexte pour lancer son imagination exaltée à travers une série embrouillée d'interprétations maladives. Mais cette pensée tenace, continue, toujours la même, cette pensée qui *écoute toujours*, irrite à la longue le centre auditif cortical. Quand l'éréthisme de ce centre est suffisant[1], la décharge a lieu; l'image tonale surgit, comme si elle était provoquée par une impression périphérique; et cette image, fruit de l'éducation des lobes temporaux par le lobe frontal, réagit à son tour sur les régions psychiques supérieures avec tous les caractères des sensations normales.

Le patient, constamment sur le qui-vive, s'est donc élevé par une genèse insensible de l'interprétation délirante et de l'illusion à l'*hallucination de l'ouïe;* et avec celle-ci, il est entré dans la *deuxième période* du délire chronique, celle des hallucinations multiples de nature pénible, des troubles de la sensibilité générale et du *délire de persécution.*

Le trouble sensoriel auditif ne se traduit au début que par des bruits indécis, des chuchotements, des « voix basses », des rires étouffés; puis il se précise, il s'affirme par l'audition du mot, de l'injure isolée, mais nette, indéniable; ce mot en appelle d'autres, et, par une complexité croissante, la phrase tout entière se constitue. Le centre auditif cortical devient plus excitable à mesure que progresse l'affection : il s'empare

[1] Tamburini. *Revue scientifique*, janvier 1881. — Magnan. *Leçons cliniques*, p. 241.

alors de tous les bruits extérieurs, et les rejette aussitôt à l'état d'images tonales, qui empruntent au délire naissant leur caractère injurieux. Les bruits rythmés ou continus, le tic tac de la pendule, les battements du cœur, le bruit des roues des wagons scandent des phrases agressives ou moqueuses. Les voix peuvent aussi se produire sans excitation sensorielle d'aucune sorte; le patient les entend aussi bien dans l'obscurité, dans la nuit, au milieu du silence le plus absolu. Elles viennent de tous côtés : du sol, du mur, du plafond; elles suivent l'halluciné en tous lieux; elles l'insultent dans la rue, comme chez lui, et, s'il se retourne, il ne voit personne. Ce sont bien là « ces voix hypnotiques » comme il les appelle, pour les distinguer des voix naturelles, ces « invisibles » si nombreux, qui ne lui laissent aucun repos.

Des mots, des phrases, des *monologues*, ne tardent pas à se produire en dehors du courant des idées du sujet; si bien que celui ci, pensant à autre chose, est interpellé par ses ennemis. Il répond, et alors s'établit un *dialogue* entre le patient représenté par le lobe frontal, et l'interlocuteur cantonné dans le centre auditif temporal. Puis, ce centre sensoriel s'émancipe de plus en plus; il fonctionne en quelque sorte automatiquement, et le sujet assiste en auditeur étranger à des conversations interminables dont il fait lui-même tous les frais.

Toujours suivi, harcelé, provoqué par une foule d'ennemis invisibles, le malheureux n'a bientôt plus rien en lui qui soit caché pour eux; il s'aperçoit un jour avec étonnement que ses intimes pensées sont répétées, commentées, malignement jugées; et non seulement ses pensées, mais encore tout ce qu'il dit, lit ou écrit. C'est autour de lui comme un *écho* prolongé et continuel de sa pensée, de ses lectures, de ses écrits. Une malade que vous verrez aujourd'hui présente des phénomènes de cet ordre : « Si, dit-elle, je lis des yeux, j'entends aussitôt répéter ce que je lis; j'entends même la phrase entière avant que j'aie fini d'en comprendre le sens. » A ce moment le centre auditif cortical est dans un état d'éréthisme tel qu'à chaque vibration de l'écorce cérébrale, aussi faible et localisée soit-elle, il peut entrer en jeu : une excitation venant à peine frapper un centre sensoriel visuel, gustatif, olfactif, etc., que l'image tonale apparaît aussitôt [illegible] dans le centre auditif et en sens avant que le lobe frontal ait pu exercer son contrôle investigateur. La malade que je viens de

vous citer entendait ainsi des phrases entières de ses lectures « avant même qu'elle ait fini d'en comprendre le sens ».

L'idée qui, à l'état physiologique accompagne l'acte, suffit de même pour éveiller, dans ce centre irrité, l'image auditive correspondante : les moindres actes du malade, surtout ceux qui ont rapport à sa toilette intime, sont épiés et aussitôt énoncés à haute voix par ses ennemis, comme l'ont été ses lectures, ses écrits, ses pensées.

En résumé, l'hallucination de l'ouïe, trouble sensoriel secondaire, né sous l'influence d'un trouble intellectuel primitif, s'est progressivement étendue : d'abord élémentaire, elle est devenue plus complexe, et par le mot, la phrase, le monologue, elle a atteint le dialogue et l'écho de la pensée. Cette hallucination, qui affecte habituellement les deux moitiés symétriques du sens de l'ouïe, peut parfois être *unilatérale :* le malade n'entend ses persécuteurs que par une oreille; l'excitation n'a frappé dans ce cas qu'un seul hémisphère. Parfois encore l'hallucination est bien *bilatérale, mais elle se montre avec des caractères différents suivant le côté affecté;* les hallucinations pénibles cantonnées d'abord dans une oreille que l'on pourrait appeler persécutée, tendent à diminuer à mesure que le délire se transforme et que se développent dans l'oreille opposée des hallucinations agréables. Ici chaque hémisphère agit séparément pour son propre compte.

A côté de ces modalités de l'hallucination de l'ouïe, prennent place des troubles spéciaux, moins sensoriels que psychomoteurs, les *hallucinations psychiques* ou *motrices verbales :* « des voix intérieures parlent silencieusement dans l'estomac, dans la gorge; ce sont des voix qui ne sont pas des voix, qui ne résonnent pas aux oreilles ». Ces faits s'expliquent par la propagation au centre moteur du langage de l'excitation du centre auditif cortical (Baillarger, Séglas, Ribot).

Si les hallucinations auditives ne font jamais défaut dans le délire chronique, si elles en sont un des éléments symptomatiques les plus importants, elles ne sont pas exclusives des autres troubles sensoriels. Assez souvent, en effet, se montrent des *hallucinations* du *goût*, de l'*odorat :* les malades se plaignent des saveurs désagréables qu'ils trouvent à leurs aliments, des narcotiques qu'on verse dans leurs boissons, des odeurs empestées qu'on leur envoie. Les *hallucinations de la vue* sont

rares en dehors de toute complication (intoxication, névroses, maladies organiques); les malades ne voient presque jamais leurs ennemis; mais ceux-ci n'en manifestent pas moins leur haineuse animosité.

Les *troubles de la sensibilité générale* sont, en effet, très fréquents; tantôt apparus en même temps que les hallucinations, tantôt les précédant, ces phénomènes jouent un rôle réactionnel des plus marqués. « Piqués par des jets de vitriol », « pilés par l'action magnétique », « dévorés en dedans par des rongeurs et des vampires », les malheureux cherchent à se soustraire à ces tortures et adoptent, dans ce but, les positions les plus bizarres. Tel s'enveloppe la tête de fichus et de châles, se voile la figure, se bouche les narines, se frotte le nez et les yeux, se remplit la bouche de papier; tel autre, le corps plié en deux, applique énergiquement sa main sur le sommet de la tête pour entraver l'action « du rouleau qui est impliqué sur le crâne ».

Précautions superflues, car loin de diminuer, le champ des persécutions s'étend; aux troubles de la sensibilité générale s'allient, surtout chez les femmes, des *hallucinations génitales*. Les malades se plaignent qu'on les viole, qu'on leur introduit toutes sortes de corps dans le vagin, dans le rectum, qu'on prostitue leur bouche, qu'on coud leur anus, etc. Elles essayent de protéger leurs organes contre ces tentatives : une malade s'emmaillote tous les soirs; une autre se couche sur le côté, plaçant tout le bassin dans une marmite.

Arrivé à ce point de son affection, las de ces incessantes tortures, le patient n'est pas éloigné d'entrer dans la période des réactions dangereuses. Depuis longtemps, en effet, le doute a cessé pour lui; plus il a souffert et plus le *délire* de *persécution* s'est coordonné, s'est profondément implanté dans son esprit.

Illusions, interprétations délirantes, hallucinations de l'ouïe, troubles de la sensibilité générale, toute une accumulation de preuves sans cesse renouvelées sont venues lui affirmer clairement qu'une trame ténébreuse s'ourdissait autour de lui. Mais s'il est persécuté, il veut savoir quels sont ceux qui le persécutent ainsi, par quelles pratiques ils agissent sur lui et quel but ils poursuivent en le torturant. Sur ces nouveaux thèmes offerts à son imagination délirante son système d'idées

de persécutions va chaque jour se précisant et se limitant davantage.

Au début, il désignait ses persécuteurs par des termes vagues et indéfinis. « Ils m'en veulent, on me poursuit, disait-il. » Puis, devant le nombre et la qualité des moyens de torture, son ignorance s'efface. Si ses ennemis mettent en œuvre pour lui nuire tout l'arsenal des découvertes modernes : physique, électricité, magnétisme, téléphones, microbes, etc., ou dans un autre ordre d'idées toute l'occulte puissance de la magie, de la sorcellerie, de l'enfer, il faut bien qu'ils aient en main de terribles pouvoirs. Il dénonce alors un groupe d'individus, une association quelconque, une société à laquelle son imagination attribue une influence sociale redoutable : francs-maçons, agents de police, jésuites, internationale, médecins, etc., etc. La jalousie, l'envie, la rancune, le besoin d'argent sont les mobiles ordinaires qu'invoque le malade pour expliquer cette poursuite acharnée. Il ne trouve plus dans la langue vulgaire des expressions applicables aux tracasseries qu'il subit; il en invente, il crée des *néologismes :* on l'*émétise*, on le *pestifère*, on le *naturalise;* il est la victime des *locustins*, des *optimistes;* il accuse la *désaucullation*, la *subjugation*. Chaque jour il pénètre plus avant dans ce monde de sensations étranges, et chaque jour il s'efforce de percer ce mystère qui l'enveloppe. Bientôt il n'hésite plus, la lumière est faite. Il sait quel personnage déterminé est responsable de ses souffrances. Et si pendant longtemps il a fui ou s'est contenté de se défendre, dès maintenant il se lève, prêt à l'attaque.

Les *modes de réaction* varient, en effet, avec les périodes de son délire de persécution. Au début, il ne paraît songer qu'à éviter ses ennemis. Un malade déménage, quitte son atelier, ou son bureau, change de nom; un autre entreprend de lointains voyages (*aliénés migrateurs de Foville*); un troisième, craignant d'être empoisonné, fait lui-même sa cuisine, prend des soins extrêmes pour l'achat de ses aliments. Je vous ai parlé des singuliers procédés qu'ils emploient pour se soustraire à leurs tortures; mais celles-ci ne diminuent pas plus que les insultes; et à la phase de passivité succède la phase de défense active. Le malade s'adresse aux autorités, aux personnages en vue; il essaye par ses écrits, ses proclamations, de soulever l'indignation publique. On en voit qui portent leurs boissons, leurs déjections au laboratoire municipal, pour les

faire analyser; d'autres se barricadent chez eux, tapissent les murs de journaux, doublent leurs portes de barres de fer, etc.; d'autres, mais en très petit nombre, lassés de soutenir une lutte inégale, ne voient plus de refuge que dans la mort. Excédé enfin par ces continuels outrages, le délirant chronique attaque à son tour : dans la rue il frappe un passant qu'il accuse de l'avoir injurié; chez lui, il guette ses ennemis le revolver au poing, il les épie, les surprend, les provoque, s'acharne après eux, les frappe ou les tue...

Telle est cette deuxième phase du délire chronique, pendant laquelle l'agitation intérieure, sourdement créée à la première période, n'a fait que grandir. L'*idée délirante de persécution*, seul horizon de cette conscience tourmentée, a pris corps; elle est maintenant solidement fixée dans sa forme; mais dans un instant, nous la verrons dissipée devant une forme nouvelle : l'*idée de grandeur.*

L'histoire des deux malades suivantes peut servir en quelque sorte d'illustration à l'exposé pathologique que je viens de vous faire. Vous y verrez sur quel terrain s'est élevée la psychose; vous y trouverez tous les détails de ses deux premières périodes.

Observation I. — *M... femme R..., quarante-trois ans, sans antécédents héréditaires; début à trente-deux ans; première période d'une durée de trois ans; deuxième période : hallucinations de l'ouïe, systématisation rapide; c'est le parisien qui la poursuit. Réactions, déménagements; tentative de suicide, menaces de mort.*

M... (Marie), femme R..., quarante-trois ans, est née de parents qui n'ont jamais rien présenté d'anormal. Petits cultivateurs dont la vie avait été toute d'ordre et de travail, ils sont morts, le père à soixante-treize ans, la mère à quatre-vingt-deux ans. Les trois frères sont en excellente santé physique et cérébrale.

Elle-même a toujours paru bien équilibrée, et si elle manque d'instruction, ses parents ne l'ayant pas envoyée à l'école, elle n'est pas dépourvue d'intelligence. Réglée sans difficulté à quinze ans, elle n'a jamais présenté de signes de nervosisme. Son adolescence s'est écoulée, comme son enfance, sans accidents : à vingt ans, elle a contracté une bronchite tenace; elle maigrit beaucoup, mais se rétablit au bout de huit mois, et il ne resta pas de traces de la maladie. Mariée à vingt-cinq ans (en 1876) avec un ouvrier mécanicien, elle loue une petite ferme qu'elle gère, tandis que son

mari gagne régulièrement sa journée dans une scierie. La bonne harmonie règne dans le ménage, la vie est facile à cause du travail régulier des deux époux.

Cette heureuse existence durait depuis sept ans, quand en 1883, à trente-deux ans, elle croit s'apercevoir qu'on « monte la tête à son mari », qu'on lui fait des reproches sans nuls motifs; elle insiste pour qu'il quitte son usine, le pays même et vienne avec elle à Paris. Elle finit par décider son mari à partir, et, dès ce moment, elle se figure que le patron de celui-ci, mécontent, leur suscite des ennemis. Arrivée à Paris en 1886 (35 ans), elle paraît jouir pendant deux mois d'une certain repos; puis elle se plaint que les gens sourient sur son passage, crachent dans sa direction, lui tournent le dos quand elle entre dans un magasin, affectent de ne pas la regarder.

Bientôt (toujours en 1886) on murmure, on ricane en la dévisageant. Dans l'hôtel qu'elle gère, au Point-du-Jour, elle ne tarde pas à entendre des voix d'hommes et de femmes qui disent : « Vache, salope, putain. » Dans la rue les mêmes injures sont proférées par des passants inconnus. Huit mois après, le *on*, le *ils* indéterminés disparaissent. C'est la bonne d'en face qui l'épie et qui dit dès qu'un homme entre dans l'hôtel : « Encore un amoureux! » La malade reconnaît très bien sa voix, dans le concert des voix insultantes. Aussi l'interpelle-t-elle, mais la bonne feint l'étonnement, puis la traite de folle. Elle s'adresse alors à plusieurs reprises au commissaire de police : « il faut des témoins », répond celui-ci; « des témoins! mais on m'empêche d'en trouver! » s'écrie-t-elle. Les voix continuent de se faire entendre de plus belle : « Je t'y ai fait entrer, je t'en ferai sortir, » dit la voix de la personne qui lui a procuré la gérance de son hôtel. De guerre lasse, craignant d'être renvoyée comme une « voleuse », comme une « femme de mœurs légères », car on dit à son mari « maquereau, cocu, etc. », elle quitte cette gérance, position cependant très avantageuse pour elle, et va habiter dans une autre rue. Les injures continuent; elle déménage de nouveau, précaution inutile, car les persécuteurs la suivent partout, et les commissaires de police auxquels elle s'adresse, ne la protègent point.

Depuis environ dix-huit mois, elle sait que son principal persécuteur est « le Parisien ». C'est un rentier, qui habite la même rue. Il est âgé d'environ quarante-deux ans; il est châtain, assez grand, tout rasé, ce qui lui permet de s'affubler d'une fausse barbe et d'une perruque. Malgré ce travesti, elle le reconnaît (*illusions*). Le Parisien la fait insulter par des ouvriers, par des marchands, en les menaçant de les priver de travail. Il parle tantôt d'une voix forte, tantôt d'une voix faible. A l'aide d'une glace il voit tout ce qu'elle fait. Son but est de la détourner de ses devoirs conjugaux : « Je veux t'enlever, je te ferai insulter jusqu'à ce que

tu viennes, » dit-il. Et, en effet, au début de 1893 les injures redoublent. Alors, harcelée, n'y tenant plus, ne pouvant se faire rendre justice, désespérée de l'indifférence de son mari qui ne l'écoute pas, elle se jette à la Seine (mars 1893); le Parisien, qui la suit partout, la suppliait de ne pas se tuer, et c'est lui qui, immédiatement, la fait retirer par un agent de police. Il lui avait dit d'ailleurs, répondant à ses menaces de suicide : « Tu ne pourras pas te noyer, je te ferai retirer vivante ! »

Après cet incident, les injures ne cessent plus. Un jour, au mois d'octobre, elle se plaint qu'une voisine, la femme d'un pilote, l'insulte en secouant des tapis à sa fenêtre : « Tu es une amoureuse, une vieille sorcière ! » Furieuse, elle braque sur elle un revolver chargé, et, arrêtée pour ce fait, elle est amenée à l'infirmerie du Dépôt.

A l'asile, les hallucinations persistent; le Parisien lui parle sans cesse, lui conseillant toujours d'abandonner son mari. Elle se demande si les autres malades ne sont pas payées pour lui dire des sottises. D'ailleurs, réticente, elle a une attitude réservée : « Je n'ai rien à dire, puisque vous ne me croyez pas. »

OBSERVATION II. — *O... veuve F..., cinquante ans. Père déséquilibré, mère bien portante. Bonne santé jusqu'à quarante-trois ans. Première période de trois ans. — Deuxième période : développement croissant de l'hallucination de l'ouïe; monologues, dialogue, écho de la pensée. Systématisation progressive du délire; on; ils; Comité des ouvriers de la Belle-Jardinière; concierges. Néologisme. Troubles de la sensibilité générale : électricité, magnétisme.*

O... (Henriette), veuve F..., est âgée de cinquante ans. — Son père, né dans l'aisance, épousa à dix-neuf ans une cuisinière âgée de trente-deux ans; joueur, ivrogne et débauché, il ne tarda pas à gaspiller sa fortune; de chute en chute, il en fut bientôt réduit à venir à Paris s'embaucher comme manœuvre; puis, las de cette vie de travail forcé, il partit pour la Californie, allant à la recherde l'or, et disparut. Sa mère, au contraire, était une femme de sens et de caractère; elle ne fut pas abattue par l'abandon de son mari, et se consacra tout entière aux cinq enfants qu'il lui laissait; économe, ordonnée et sage, elle put élever sa petite famille et mourut à soixante-douze ans de congestion pulmonaire. Deux des sœurs de la malade, et un de ses frères étaient alcooliques ; ce dernier, d'un naturel violent et impulsif, s'était engagé dans l'armée carliste, à la suite d'une discussion avec sa famille. Un deuxième frère, encore vivant, est travailleur, mais enclin à boire, et souvent en ébriété.

Notre malade paraît avoir été la forte tête de la famille; à treize

ans elle quitta l'école où elle s'était montrée intelligente et studieuse, et entra en apprentissage comme ouvrière culottière. Elle arrive rapidement à gagner sa vie, et peut venir en aide à sa mère. A vingt-trois ans, elle épouse un ouvrier serrurier. L'accord est dans le ménage, l'aisance y rentre presque, mais l'homme est tuberculeux, et meurt au bout de trois ans. Il avait donné à sa femme trois enfants qui moururent eux-mêmes en bas âge d'affections bacillaires. Douloureusement attristée, Henriette ne perd pas courage; elle revient auprès de sa mère et se remet au travail. Ouvrière régulière et rangée, elle ne change que très rarement d'atelier, et elle demeure pendant six ans au service de la Belle-Jardinière. Femme d'ordre et d'humeur égale, elle vit heureuse et tranquille jusqu'en 1886. Son développement physique n'avait été troublé, de l'enfance à l'âge mûr, par aucun accident; la seule affection à noter, durant cette longue période, est une pneumonie qu'elle contracta en 1873, à vingt-neuf ans, mais qui ne fut suivie d'aucun trouble intellectuel.

En 1886, à quarante-trois ans, elle s'installe auprès d'un de ses beaux-frères, veuf depuis peu; elle pensait pouvoir lui être utile dans la surveillance de sa maison et la gérance de son commerce. Mais bientôt elle s'aperçoit que les gens du quartier rient quand elle passe, et crachent dans sa direction. Ce sont là des « moqueries », des « cancaneries » dont elle ne se croit d'abord pas l'objet, et si elle voit les sourires, elle n'en comprend pas encore la signification. Cependant les ennuis continuent. Les ouvriers la dévisagent au sortir de leurs ateliers; ils ne parlent pas, ils ne font que chuchoter sur son passage, « rigoler, se moquer ». Un jour, une femme entre dans sa boutique, et lui demande l'adresse d'une garde-malade. Henriette y voit tout de suite une allusion à son beau-frère, qu'on veut ainsi lui désigner comme un malade, comme un imbécile. C'est donc à sa situation équivoque auprès de celui-ci que sont dues toutes ses misères. Elle abandonne aussitôt la place et s'enfuit aux Batignolles; mais là encore *on* monte des cabales contre elle, *on* l'empêche de trouver du travail. Elle pense que peut-être les concierges sont les coupables. Elle va s'en plaindre au commissaire. Rien n'y fait, et elle se voit contrainte une seconde fois de quitter un logement qui lui plaît (1888). A la place Malesherbes, où elle habite ensuite, ce sont les mêmes sourires moqueurs, les mêmes chuchotements, les mêmes crachements en sa présence. De nouveau elle déménage, et va demeurer rue du Mail.

Henriette a alors quarante-cinq ans; il y a bien près de trois ans que la période d'inquiétude a commencé. Maintenant les persécuteurs ne se contentent plus de faire des signes; ils commencent à parler sur son passage. Ce ne sont d'abord que des mots murmurés sourdement, puis, peu à peu, ces mots s'accentuent, et ne tardent

pas à prendre la forme des plus grossières injures : « Vache, salope, putain. » Devenant ensuite plus audacieux, ses interlocuteurs l'interpellent avec violence et longuement; elle répond sur le même ton, et elle a des disputes fréquentes avec le concierge, les voisins, les passants qu'elle a pris pour ses insulteurs. Ceux-ci n'ont bientôt plus aucune retenue, et, la nuit même, ils font des allusions blessantes à sa vie passée, et émaillent leurs conversations de termes grossiers, à elle adressés, dit-elle, « sur un ton d'imbécillité ». Elle court alors par deux fois chez le commissaire qui lui répond d'un air narquois : « Il n'y a pas de délit! » — « Pas de délit, s'écrie-t-elle, indignée, quand on m'insulte sans cesse, mais c'est de l'escroquerie, du chantage! » A cette époque elle travaille rue du Croissant. Jusque-là elle n'avait pu dire avec précision quels étaient ses accusateurs. *On* l'injuriait, *ils* se moquaient. Il se fait alors un début de révélation : ce sont les typographes de la *France* qui, toute la journée, montent des cabales contre elle. Tout à l'heure nous la verrons préciser davantage encore. Malgré tout, elle veut résister; elle est décidée à ne plus changer de logement; mais le propriétaire, devant ses continuelles excentricités, la renvoie par exploit d'huissier.

Elle se réfugie rue de Savoie. Nous sommes en 1889. La malade a quarante-six ans. Les troubles de la sensibilité générale font leur apparition. L'électricité, le magnétisme, le téléphone lui font presque éclater la tête. Par le magnétisme on l'empêche de laver sa vaisselle, on la lui fait tomber des mains et casser, on l'endort, les fenêtres ouvertes. L'électricité part de la tour Eiffel, et, grâce à des fils conducteurs, peut l'atteindre en tous lieux et en tous points du corps; on lui rôtit ainsi l'estomac, le dos, les bras, etc. Ce n'est pas seulement par l'électricité qu'on essaye de lui nuire; un jour qu'elle venait de donner du lait à son chat, elle voit celui-ci sauter, courir, bondir à travers la chambre, après avoir bu : le lait n'était certainement pas naturel et elle le jette. L'interprétation délirante marchait de pair, comme on voit, avec les troubles sensoriels. Un jour, au mont-de-piété, elle sent tout d'un coup comme une brûlure à la tête, elle se retourne vivement et voit le tuyau par lequel passe le téléphone. Dès lors elle comprend, c'est par le téléphone qu'on la tracasse et qu'on l'injurie. Elle reconnaît la voix de ses insulteurs. « Tiens, se dit-elle parfois, c'est un tel. » « On dirait la voix de la mécanicienne Marie. » Puis c'est le comité des ouvriers et locataires de la Belle-Jardinière qui se fait entendre. Les voix lui disent : « Achète-toi un fumigore. » Le fumigore est le téléphone de poche, grâce auquel on peut communiquer de tous côtés. Elle court au bazar Napoléon, mais les vendeurs « tous électriciens » lui en demandent un prix exorbitant, pour l'empêcher d'en posséder un; elle sait cependant que le fumigore ne vaut pas plus de 2 fr. 25.

Les plaintes aux commissariats s'accumulent, et les persécutions ne diminuent pas. Elle change encore une fois de logement (1892) à la suite d'une violente altercation avec son concierge, qu'elle accusait d'être entré dans le complot. Rue Guénégaud, où elle va loger, elle reconnait bien vite que ses persécuteurs l'on suivie; le comité de la Belle-Jardinière est là qui lui envoie de l'électricité et l'injurie; mais ici encore le *concierge* est le plus acharné. A la suite de nouvelles plaintes qu'elle adresse à la police, elle est conduite à l'infirmerie du Dépôt, et elle entre à Sainte-Anne le 6 novembre 1892, à quarante-neuf ans.

A l'asile, ni les hallucinations, ni les troubles de la sensibilité générale ne s'atténuent. Les malades la *chinent*, lui *font la scie*, la *jardinent*, l'appellent pourrie. Tout le *catéchisme poissard* y passe.

Les voix sont parfois si nombreuses qu'elle n'entend qu'un « brouhaha »; c'est, dit-elle, de l'*anonyme*. Toutes les infirmières ont des téléphones dans leurs poches; l'on entend partout des voix s'entre-croiser dans l'espace : le téléphone de la préfecture n'est pas étranger à leur propagation. Interrogée à plusieurs reprises sur la véracité de ses hallucinations, elle répond un jour : « J'aurais le cou sous la guillotine, que je ne cèderais point, j'entends très bien tout cela »; et une autre fois : « Ces voix, vous les entendez aussi bien que moi. » Elle a très nettement l'*écho de la pensée;* elle entend répéter ce qu'elle pense, ce qu'elle dit, ce qu'elle écrit; « on reproduit en phrases sa façon de penser. » Si elle pense à son beau-frère elle entend aussitôt une voix dire : « Il est fou. » Et elle conclut : « Ne serait-on pas revenu au temps des sorciers? » Si elle lit des yeux, elle entend aussitôt ce qu'elle lit; elle entend même la phrase entière avant qu'elle ait fini d'en comprendre le sens.

Parallèlement à ces troubles hallucinatoires, les troubles de la sensibilité générale vont leur train, l'électricité la tracasse nuit et jour; l'eau qu'elle boit, la flanelle qu'elle porte sont électrisées. Un matin elle demande une purgation pour la délivrer de cette électricité qui est en elle; une autre fois elle se plaint d'avoir senti (mais non vu) la tour Eiffel flamber sur sa tête.

Elle réagit, comme au dehors, contre ces tortures; elle essaye de se défendre contre l'électricité en s'enveloppant la nuit dans des couvertures; elle écrit fréquemment pour réclamer sa sortie, car elle est fatiguée de vivre dans la *roulerie*. Par moments elle devient réticente et refuse de répondre, car elle est persuadée que les médecins ont intérêt à la retenir et à la persécuter. « N'êtes-vous pas honteux, nous dit-elle, de charcuter les gens comme cela? »

Elle commence enfin à se demander pourquoi on l'a ainsi per-

sécutée; mais elle ne peut répondre. Il se pourrait, toutefois, que la jalousie en fût le mobile, et elle se dit : « Est-ce parce qu'un riche bienfaiteur payait mon loyer ? »

A cette phase de l'affection, le malade est souvent pâle, anémié; il souffre de névralgies, se sent plus faible. L'inanition, l'insomnie, toutes les épreuves douloureuses auxquelles sa sensibilité morale est sans cesse soumise, cette manière de surmenage de ses centres sensoriels ont eu leur contre-coup sur l'état général.

Malgré tout, la mémoire persiste, l'intelligence est le plus souvent intacte; le malade parle encore et écrit avec les apparences de la raison. Et cependant, à mesure que son délire s'est coordonné et stéréotypé (période de cristallisation de Falret), sa *personnalité* a parfois commencé à subir des altérations profondes. Ces lésions de la personnalité sont dues, moins aux troubles sensoriels hallucinatoires qu'aux troubles de la cénesthésie, des sensations organiques, « de ces incitations obscures qui, des profondeurs de l'organisme, arrivent aux centres nerveux » (Ribot). L'apparition dans la conscience d'un faisceau de sensations internes insolites, sans rapport avec les éléments constitutifs du moi normal, tend à réaliser une personnalité nouvelle qui coexiste avec l'ancienne. Le malade se plaint qu'on lui a changé sa peau, sa chair, son goût, ses yeux, qu'on soutire sa cervelle, qu'on lui enlève son caractère, qu'on fait entrer des têtes malades dans la sienne, que deux individualités coexistent en lui-même. Une malade est persuadée qu'une autre femme habite en elle, et se substitue à elle dans ses relations conjugales; un homme croit que sa fiancée s'est glissée en lui par la région temporale, en le *temporalisant*, et que tous les points de ce corps de femme sont exactement superposés à son corps d'homme, etc., etc.

C'est que déjà l'intelligence fléchit, la résistance cérébrale diminue sous la double poussée de l'âge (athérome) et de la longue concentration délirante. A ce moment même, le *délire des grandeurs* va succéder au *délire des persécutions*.

Pinel, Spielmann, Renaudin, Morel avaient déjà remarqué que certains persécutés devenaient un jour ambitieux. Foville, en 1871, confirma ce fait et le précisa cliniquement; mais, à côté des malades qui se transforment, il plaça, sans les en distinguer, des sujets qui sont d'emblée ambitieux et persécutés

ou simplement ambitieux. Il ne vit pas que les sujets seuls qui ont progressivement évolué de l'idée de persécution à l'idée de grandeur, sont précisément ceux qui ont versé dans la folie sur le tard, après une existence normale, qui, longtemps inquiets, soupçonneux, n'ont toutefois accepté qu'en luttant l'idée délirante, et l'ont amenée avec lenteur et méthode à sa pleine inactivité.

Je ne referai pas aujourd'hui l'histoire de cette troisième phase de l'affection : nous la trouverons ailleurs[1]. Que l'idée de grandeur surgisse à la suite d'une déduction logique (Foville), qu'elle soit le produit d'un accident fortuit ou d'une hallucination révélatrice; qu'elle soit plutôt l'extériorisation, au moment le plus favorable, quand le cerveau commence à faiblir, d'une pensée latente (Camuset, Garnier), il n'en reste pas moins ce fait clinique absolu qu'à une certaine époque de sa maladie, le délirant chronique devient de persécuté, ambitieux. Le paria, la victime est maintenant un personnage illustre, un chef d'Etat; il se dit fils de Napoléon, de Louis-Philippe, etc.; il exige les millions qui lui sont dus, se proclame de « race infaillible et triplement royale », etc. Ce délire ambitieux, comme le délire des persécutions qui l'a précédé, emprunte ses couleurs au milieu social dans lequel vit le malade, à ses croyances, à son instruction. Possédés, incubes, succubes, démonopathes devenaient jadis théomanes, prophètes, antéchrist; les électrisés, les hypnotisés, les persécutés de nos jours font place aux empereurs, aux présidents de République, aux inventeurs, etc. Certains malades même, associant les superstitions du passé aux découvertes scientifiques modernes, montrent d'une façon très nette leur double éducation dans deux milieux différents. Mais sous quelque couleur que se présente le délire, il n'y a là qu'un fait accessoire qui ne doit pas en imposer au clinicien; le fait capital consiste uniquement dans la transformation des idées de persécution en idées de grandeur; et ce qu'il faut considérer, c'est, non pas la couleur du délire, mais son évolution.

Et dans ce délire des grandeurs qui vient donner à la maladie une caractéristique nouvelle, il y a plus qu'un *délire surajouté* (Falret). Une personnalité toute différente s'est fait

[1] Magnan. — *Leçons cliniques*, 278.

jour, car dès ce moment les idées de persécution s'effacent et disparaissent devant les idées de grandeur. Celles-ci ne sont pas toujours très accentuées; elles ne se manifestent parfois (Marandon de Montyel, Camuset) que par un optimisme exagéré du malade, par la conviction qu'il a de posséder un pouvoir surnaturel. Souvent elles sont dissimulées (Falret, Doutrebente, Briand), mais, ces réserves faites, on peut dire qu'elles se manifestent maintes fois au dehors par des allures caractéristiques. Le malade cesse de se plaindre, il se compose une attitude pleine d'ironie et de dédain. Il s'accoutre d'ornements étranges, indices de sa dignité et de son rang; il parle avec hauteur ou garde un silence plein de mépris; s'il entend encore des voix, c'est à des distances prodigieuses et parce qu'il est doué d'une ouïe exceptionnelle; s'il a encore des ennemis, il peut les « broyer d'un coup de mâchoire », etc.

Deux malades vont nous permettre de donner une consécration clinique à cette esquisse didactique de la période des grandeurs. La première rentre à peine dans cette période; mais la transition n'en est pas moins apparente et se trahit déjà par une série de détails révélateurs.

Obs. III. — *P... Marie, 54 ans. État normal jusqu'à 42 ans. Genèse du délire en deux ans. Deuxième période à 44 ans. Hallucinations de l'ouïe, troubles de la sensibilité générale. Systématisation de plus en plus étroite : Spirites ; mari et son ami Allard; Préfecture de police. Nombreuses réactions. Néologismes. Début de la troisième période : modifications dans l'attitude; allusions à des richesses.*

P. Marie, épouse divorcée de R..., est âgée de cinquante-quatre ans.

Ses antécédents héréditaires ne sont pas connus d'une façon précise; on sait cependant qu'il n'y a *jamais eu* d'aliénés dans sa famille. Mariée à vingt ans, la malade a eu trois enfants; il ne lui reste plus aujourd'hui qu'une fille, âgée de vingt-sept ans, intelligente et rangée, mais un peu nerveuse. Les deux autres enfants sont morts en bas âge.

Jusqu'au début des accidents vésaniques qui l'amènent à l'asile, l'humeur de la malade ne s'était jamais départie de son égalité; son caractère s'était toujours montré ferme et son jugement droit, malgré les vifs chagrins qu'elle éprouvait dans son ménage; à peine mariée en effet, son mari se conduit mal; il dissipe son bien dans les plaisirs les plus déréglés; il vend le fonds de boucherie qu'ils possèdent; il ne tarde pas à aliéner même son mobilier.

Marie lutte de toutes ses forces pour faire rentrer au foyer un peu de cette aisance et de cet ordre que les folles dépenses de son mari en chassent chaque jour; elle travaille au dehors; elle tient la comptabilité dans plusieurs maisons de commerce. Partout où elle passe, on n'a qu'à se louer de son exactitude, de sa probité, de ses services. Mais son mari vit toujours dans la débauche; elle demande et obtient la séparation de corps et de biens, qui sera plus tard consacrée par le divorce. Seule alors, elle ne travaille qu'avec plus d'assiduité et de courage; elle remplit des emplois de caissière dans des boucheries, et elle consacre ce qu'elle gagne à l'éducation de sa fille.

Cette belle tenue de son caractère et de sa conduite n'est voilée, jusqu'à l'âge mûr, par aucune ombre délirante et ce n'est qu'en 1880, à quarante-deux ans, que sourdement débute la psychose. La malade devient soupçonneuse, inquiète, préoccupée; elle s'imagine que son mari la fait suivre, qu'on cherche à ternir sa réputation, qu'on vient la discréditer chez son patron. « Mais celui-ci, dit-elle, n'écoute pas ses détracteurs. » Toujours aux écoutes, elle croit que les clients qui entrent dans le magasin parlent d'elle et s'en moquent. Elle commente leur attitude, elle s'attribue ce qu'ils disent. Dès lors elle change fréquemment de place. « Je n'avais plus de place officielle, je restais chez moi à faire de la tapisserie et de la broderie en attendant un emploi où je puisse trouver la tranquillité. » Cet emploi ne venait jamais; et, non seulement il ne venait pas, mais encore les persécutions grandissaient de plus en plus.

En 1884, en effet, apparaît l'hallucination de l'ouïe, d'abord timide et intermittente. Des gens qu'elle ne connaît pas murmurent des mots désagréables; peu à peu ils arrivent à la traiter de vache, de putain. « S'ils s'étaient, dit-elle, présentés devant moi, j'aurais pu leur répondre, mais ils se cachaient, pour crier leurs insultes. » Sort-elle d'un magasin, dans lequel elle vient de faire un achat, qu'elle entend dire d'un ton moqueur et méprisant : « Oh! elle a acheté pour 50 centimes, pour 1 franc, etc. » Puis, les voix deviennent plus nombreuses, les insultes plus explicites. Elles viennent de la cloison, du plafond. Les *spirites*, dont les paroles traversent ainsi les murs, l'abreuvent d'outrages et de sarcasmes; ils s'entretiennent des difficultés qu'elle éprouve à gagner sa vie; ils se raillent de son travail. Indignée, elle leur répond avec force et les insulte à son tour; elle a de la sorte avec eux d'interminables conversations. Ses persécuteurs ne se contentent bientôt plus de l'injurier; ils la magnétisent, l'électrisent (1889); elle ressent de légères secousses électriques qu'ils lui lancent de la chambre voisine. Aussi voit-on s'accumuler ses plaintes au commissaire de police. Elle s'est cependant longtemps demandé quels peuvent être ses ennemis, et peu à peu cette conviction s'installe dans son esprit

que son mari divorcé dirige leurs manœuvres, aidé de son ami Allard; il corrompt des individus pour la suivre et l'insulter; la préfecture de police est leur complice. Du nombre de ses persécuteurs, la malade n'excepte même pas sa fille « qu'on paye pour l'injurier ».

Ses récriminations continuelles, ses menaces, amènent son internement. Elle entre à l'asile le 20 mai 1890, elle s'y montre le plus souvent réticente, réservée, ne faisant que rarement l'histoire de ses persécutions. « Vous savez aussi bien que moi ce qui se passe, » nous répond-elle. Depuis, aucun trouble ne s'est atténué, et quand, poussée à bout par ses souffrances, elle éclate de nouveau, son visage s'anime, sa voix devient brève, saccadée; et avec ses plaintes contre le personnel, contre le médecin qui la détient injustement, elle laisse échapper le récit de ses malheurs. On voit alors que, ni hallucinations, ni troubles de la sensibilité générale n'ont diminué. Roger, Allard, un jeune homme qu'elle a connu en 1889, sont là avec leurs maîtresses, qui la harcèlent de leurs injures, qui la magnétisent, qui l'électrisent. Ils complotent contre sa vie et crient de grossières sottises dans le grenier, ils l'endorment et Roger sert de medium. Ils lui versent de l'acide nitrique sur les mains; ils lui travaillent toutes les articulations. Elle reconnaît, parmi les infirmières, des personnes qui l'avaient autrefois souillée; d'ailleurs, dans Sainte-Anne, il n'y a ni infirmières, ni médecins; tout le monde est agent de cette préfecture de police qui depuis treize ans lui fait « *un siège effroyable* » et à qui elle sert de litière. Elle est la victime de l'*optimisme* et il y a des optimistes partout; elle se plaint de faiblesses, d'étourdissements, et elle les attribue à des machinations invisibles. Parfois elle refuse les aliments qu'on lui offre ou attend que ses compagnes en aient goûté avant de les prendre elle-même : n'y aurait-il pas du poison? et au dehors n'a-t-on pas essayé de se débarrasser d'elle aussi? « Plus de dix personnes peuvent affirmer qu'elle a été obligée de faire analyser ses aliments. » On fait sur elle de l'*anatomie;* et un jour, pendant que nous l'examinions, elle se lève brusquement de sa chaise, se plaignant d'une vive douleur dans les reins, à droite. C'était l'*anatomie naturelle*, qui agissait, bien différente de l'*anatomie comparée* par laquelle on dissèque les gens.

Telle est l'histoire de la malade pendant ces deux dernières années. Depuis quelques mois cependant à ces idées de persécution paraissent s'ajouter ou pour mieux dire se substituer des idées de grandeur. Son attitude se modifie; elle ne consent plus à s'occuper du ménage, n'enlève plus son couvert, ne fait plus son lit. Elle regarde ses compagnes d'un air dédaigneux, ne leur adresse que rarement la parole, s'éloigne d'elles; par un froid rigoureux elle se tient obstinément dans la cour, car elle « ne veut pas être dans

la salle, avec ces femmes! » Dans ses conversations avec nous, elle fait encore, le plus souvent, allusion à ses persécutions imaginaires; toutefois elle nous avoue : « qu'elle aurait pu se marier avec un de ses compatriotes qui possédait plus de 50,000 francs, que dans sa famille ils sont tous riches de père en fils, qu'elle a elle-même de grandes propriétés qui lui permettraient de vivre à son aise si elle pouvait sortir.

Notre deuxième malade a évolué sous nos yeux; au moment de sa deuxième entrée, en mars 1892, à cinquante-deux ans, elle n'était encore que persécutée, et cependant, en raison de l'évolution de la maladie, de l'absence d'antécédents héréditaires, le diagnostic « délire chronique » put être porté. Aujourd'hui ce diagnostic est confirmé, car la malade est en pleine période des grandeurs.

Obs. IV. — *D... femme Ch.., 53 ans. Pas d'antécédents héréditaires. Intégrité de l'état mental jusqu'à 39 ans. Première période dure 3 ans, deuxième période 12 ans; hallucinations auditives. Troisième période à 52 ans. Délire ambitieux systématisé.*

Augustine D..., femme Ch..., est âgée de cinquante-trois ans. — Elle est fille d'une mère qui s'est toujours montrée intelligente et bien pondérée. Son père, mort il y a quelques années d'une maladie de foie, n'était pas un alcoolique; il avait bien présenté quelques irrégularités de conduite, abandonnant par deux fois son ménage pour venir à Paris chercher du travail, mais au demeurant c'était un homme calme, bon ouvrier, et dévoué à sa famille.

Augustine a fréquenté l'école jusqu'à l'âge de douze ans; attentive, studieuse, intelligente, elle a appris avec facilité. Placée ensuite en apprentissage chez une fleuriste, elle est vite devenue bonne ouvrière; mais, mariée à vingt-deux ans, avec un comptable, elle abandonne son métier, à cause de la situation aisée de son mari, et se consacre tout entière aux soins du ménage. Elle est alors une ménagère rangée et économe, une femme d'humeur égale, une épouse aimante et dévouée. A vingt-neuf ans, elle perd le seul enfant qu'elle ait eu et qui meurt âgé de quatre ans et demi, de méningite. Elle en éprouve un violent chagrin, mais elle supporte ce deuil avec courage. Pendant cette longue période, de la plus jeune enfance à l'âge mûr, nous notons seulement à quinze ans une fièvre typhoïde, non accompagnée de délire, et qui ne laisse aucune trace après elle.

Jusqu'en 1879, l'équilibre mental d'Augustine se maintient ainsi,

ferme et parfait. A cette époque, elle a trente-huit ans. Elle devient alors inquiète, préoccupée; elle commence à se plaindre qu'on la montre du doigt, qu'on chuchote sur son passage, qu'on sourit en la voyant, qu'on crache même dans sa direction. Des gamins postés sur les trottoirs la bousculent. Les voisins s'occupent de ses affaires et cherchent à la contrecarrer. Dans les magasins où elle se rend, avec l'intention d'acheter, se trouvent des personnes qui veulent l'en empêcher. Si elle ne désigne personne, si elle n'a encore que de vagues soupçons, elle épie cependant de tous côtés, elle semble à l'affût des moindres gestes de ses proches, prête à les interpréter dans le sens de ses idées maladives. Un jour, son mari lui apporte, pour la cuisine, un morceau de porc : cela ne voulait-il pas dire clairement qu'elle avait pour mari un cochon ?

Cet état de pénible malaise, d'incubation, dure trois ans. En 1881, à quarante ans, éclate l'hallucination de l'ouïe; la deuxième période commence. Derrière la cloison de sa chambre, les voisins lui disent des grossièretés ; elle fait retapisser, pour échapper à leurs injures. Dans la propriété qu'elle habite pendant l'été à Joinville, des galopins qu'elle ne ne voit pas lui crient : « Vache, traînée, salope! » Elle leur répond en les traitant de « papillons de saint Antoine ». Dans les rues, les gamins courent après elle, l'appellent « vieille gaule » ou lui disent : « A Saint-Lazare. » La femme Aron, qui loge au-dessus de son appartement, reçoit une foule d'individus qui viennent comploter contre elle. Excédée par ces persécutions continues, elle déménage fréquemment; de 1881 à 1891, elle occupe dix logements, à Joinville, à Paris, Vincennes; puis elle se plaint aux autorités, aux commissaires de police; elle frappe une charbonnière avec une sorte de fronde qu'elle a fabriquée avec un fragment d'obus; elle gifle des gamins qui passaient et qui, prétend-elle, l'injuriaient.

Internée pour la première fois, le 17 juin 1890, elle se montre à l'asile aussi hallucinée, aussi persécutée qu'au dehors; les malades l'insultent; ses voisins de Joinville se sont déplacés pour venir l'injurier encore. Sortie trois mois après, elle est calme en apparence, mais toujours délirante. Les persécutions, en effet, ne tardent pas à recommencer. Un jour qu'elle passait devant une écurie, elle entend un cocher lui dire : « Vieille grue. » Elle croit, dès lors, s'apercevoir que son mari entretient des relations adultères avec un grand nombre de femmes. « Tout lui est bon, dit-elle, honnête femme et catin, ouvrière et dame. » La concierge, femme cependant très âgée, la blanchisseuse d'en face sont au nombre des maîtresses de son mari. Celui-ci ne craint pas de les emmener au domicile conjugal, de souiller leur propre lit avec elles : Augustine s'en aperçoit bien, car ces femmes remplissent « l'appartement de puces ». D'ailleurs son mari ne découche-t-il pas deux ou trois

fois par semaine? On dit bien qu'il se rend à Chantilly, dans une des propriétés de son maître, pour surveiller les piqueurs; mais Augustine n'en croit rien. Elle va aussi dans un café dont il est l'habitué, et où quelquefois il passe la soirée ; elle demande à la caissière si cela est bien vrai, mais celle-ci se met à rire. Furieuse, elle sort et elle n'est pas dans la rue qu'elle s'entend traiter de « vache, putain ». Cette situation lui semble intolérable; elle dépose une demande en divorce en 1891. La procédure était commencée, quand elle est internée pour la deuxième fois, le 17 mars 1892.

A l'asile, les interprétations délirantes, les hallucinations continuent de plus belle. La malade se plaint continuellement; s'enquiert-on de sa santé, elle se redresse et répond indignée qu'elle n'est pas malade ; ne lui parle-t-on pas, elle trouve qu'on la néglige. Dans les cours, elle insulte les personnes qui passent; elle ne fait, dit-elle, que répondre à leurs injures. Elle entend répéter ce qu'elle vient de dire ou de lire, mais non pas ce qu'elle pense. « Ceci, ajoute-t-elle, n'est pas possible, et je ne veux pas passer pour folle. » Son mari est toujours son principal persécuteur, mais voyant son internement se prolonger contre son gré, elle lui écrivit, en janvier 1893 une longue lettre; elle manifeste un vif regret de tous les reproches qu'elle lui a adressés et déclare ne désirer qu'une chose, faire la paix et revenir auprès de lui.

Modifiant alors sa conduite à son égard, elle le reçoit poliment, et lui témoigne même de l'amitié; un mois se passe ainsi, et il n'est pas encore question de sa sortie. Alors elle jette le masque, s'excite, avoue sa simulation et se perd dans des récriminations violentes. Cependant, au mois de mars 1893, douze ans après le début de la période de persécution, sa tenue se modifie. Elle refuse de vaquer, comme par le passé, aux soins du ménage; elle se plaint de la promiscuité du dortoir, du réfectoire; elle s'éloigne des autres malades et se tient seule à l'écart; dans ses lettres à son mari, elle ne le tutoie plus, ne l'appelle même plus par son prénom, mais seulement de son nom de famille. Enfin, le 22 juin, elle s'avance vers nous, à la visite, et nous demande la permission d'écrire... au Président de la République. Et comme nous ne cachions pas notre étonnement, elle nous attire à l'écart, et, après nous avoir fait promettre de ne pas révéler son secret « Je veux, dit-elle, lui écrire, parce que je le connais. Je ne vous l'ai jamais dit, mais c'est moi qui ai chassé M. Grévy de la présidence pour le remplacer par M. Carnot. Aussi ce dernier est-il venu chez moi me remercier le lendemain de son élection. »

Depuis ce jour, nous n'avions pu obtenir d'elle d'aveux plus complets, quand, au mois d'octobre, nous tendant une lettre adressée au Président : « Voici, dit-elle, j'ai mis dans ma lettre mes deux adresses, afin que M. Carnot se souvienne mieux de moi. Il est venu en 1887 chez moi; il a frappé à ma porte, mais voyant que je ne

lui ouvrais pas, il est redescendu dans la rue. J'ai pu alors l'apercevoir; il avait un pardessus garni de fourrure et un chapeau haut de forme. M. Grévy, d'ailleurs, était souvent venu à Joinville pour me défendre contre mes ennemis. Il me souriait et cherchait à me protéger contre mon mari; il paraissait être mon ami, mais j'ai dû le faire partir de la présidence, lorsque j'ai vu qu'il venait chez la femme Aron, cette concubine qui restait au-dessus, chez laquelle se rendait aussi quelquefois le comte de Paris. J'ai dit à mon mari : « Il faut qu'il parte par l'Internationale; je soulèverai les vidangeurs qui feront des barricades. » Grévy, devant ces menaces, n'a pas hésité à partir. M. Carnot ne doit garder le pouvoir que pendant deux ans ; ensuite on *me* proclamera République française. »

A partir de ce moment, le délire ambitieux d'Augustine s'étend, englobant en quelque sorte tous les faits passés, que la malade interprète ainsi dans le sens de ses idées actuelles de grandeur. A Joinville on a crié autrefois : Vive la D...! sur les boulevards on criait devant elle : Vive Auguste! (elle s'appelait Augustine). Au coin de l'avenue de l'Opéra, la foule l'a entourée un jour, avec des marques de profond respect; on s'inclinait devant elle, on l'appelait la République Boulanger. Dans les communes et dans Paris, on disait d'elle qu'elle était la Marseillaise, la France, la République. C'est elle qui a ordonné que les soldats ne portent plus le sac au camp de Saint-Maur. A l'asile même, ses camarades la connaissent bien. « Récemment, raconte-t-elle, une pauvre malade, qui croit être Mme de Freycinet, s'avançait sur moi en colère, quand, me regardant, elle s'arrête tout à coup et se met à chanter: La République vous regarde. » Augustine n'a pas abandonné pour cela ses idées de vengeance; dès qu'elle sera proclamée, elle fera passer la loi sur le divorce; fatiguée de vivre dans la voyoucratie, elle punira le *trafic populaire;* si nous ne signons pas sa sortie, elle fera tomber nos têtes sur l'échafaud.

De la période des grandeurs qui marque déjà un certain degré d'affaiblissement de la résistance cérébrale, les délirants chroniques marchent graduellement vers la *démence*. Leur niveau mental baisse peu à peu, leur activité intellectuelle se borne à ressasser quelques conceptions délirantes stéréotypées. De temps à autre leur esprit se réveille sous l'influence d'hallucinations, d'images tonales qui continuent à s'échapper presque automatiquement du centre cortical. Ils se montrent indifférents à ce qui les entoure; on les voit, adoptant parfois des attitudes spéciales, se tenir à l'écart, immobiles; ils parlent seuls à voix basse, font tout à coup certains gestes, toujours les mêmes, en rapport avec des conceptions délirantes

qui ne changent pas non plus. Si vous les interrogez, ils ne répondent pas tout d'abord, puis, si l'on insiste, ils regardent comme étonnés et ne donnent souvent que des réponses incomplètes. C'est bien là une déchéance réelle de l'intelligence que nous désignons du nom de *démence;* ce terme s'adressant, d'une manière générale, aux états intellectuels en voie de déclin.

Cette évolution fatalement tracée du délire chronique, telle que nous venons de la suivre, impose avec rigueur le *pronostic*. Et si, à la fin de la première période ou au début de la deuxième, la maladie marque parfois un temps d'arrêt, s'il y a rémission dans les symptômes, ceux-ci reparaissent bien vite, et la psychose reprend inexorablement sa marche.

La *durée* est illimitée. Il est impossible de fixer, pour chacune des périodes, le nombre d'années qu'elle met à évoluer. Si la première période dure en moyenne de deux à trois ans, on la voit quelquefois marcher plus vite, par exemple sous l'influence des abus de boissons. La deuxième période qui dure environ une quinzaine d'années, peut mettre vingt, trente ans à atteindre son terme.

Tel est ce *délire chronique à évolution systématique*, apparu à l'âge mûr, sur un sol à peu près indemne de tares héréditaires, chez des sujets jusque-là bien pondérés, et parcourant dans sa marche progressive les quatre stades d'inquiétude, de persécution, d'ambition, de démence.

Nous allons étudier maintenant les délires systématisés des dégénérés, c'est-à-dire des sujets que l'hérédité a cérébralement tarés. Mais tout d'abord, et pour comprendre plus tard la genèse et l'évolution de ces délires, nous devons connaître le fond sur lequel ils se sont élevés. C'est le but que j'essayerai d'atteindre en vous exposant dans les leçons prochaines *l'état mental des dégénérés*.

TROISIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale.

I. — *État mental des dégénérés.*

SOMMAIRE. — Hérédité et dégénérescence. — Déséquilibration de l'axe encéphalo-médullaire caractéristique de tous les degrés de dégénérescence : idiots, imbéciles, débiles, dégénérés supérieurs. — Etude spéciale de l'état mental des dégénérés supérieurs : défaut d'équilibre des facultés morales et intellectuelles. Trois groupes de dégénérés supérieurs. — Syndromes épisodiques; leur modalité psychologique : impulsion; obsession et impulsion; obsession et inhibition; les phobies et les aboulies; observation d'aboulie et discussion. — Leur valeur séméiologique : ils sont les stigmates psychiques de la dégénérescence mentale.

Messieurs,

Les tares héréditaires sont les agents les plus habituels et les plus directs de la dégénérescence mentale. Sans doute la disposition psychique des parents au moment de la conception, les affections de la grossesse, les maladies infectieuses du jeune âge ne sont pas sans pouvoir léser les centres nerveux et troubler pour toujours leurs fonctions, mais l'influence héréditaire l'emporte en quantité et en qualité sur tous les autres facteurs. On peut dire qu'elle domine l'histoire de la dégénérescence mentale, que le dégénéré est presque toujours un *héréditaire dégénéré.* Mais, que la dégénérescence soit héréditaire, cas habituel, qu'elle soit acquise ou congénitale, l'effet produit est partout le même : il y a *déséquilibration* du système nerveux.

Cette déséquilibration est la base de la dégénéres-

cence; c'est elle qui nous donne la clef de ses multiples et disparates aspects. Sous la menteuse variété de ses formes changeantes, la dégénérescence nous apparaît, en effet, comme une sorte d'insaisissable protée; il faut, pour le fixer, l'impérieuse contrainte d'une rigoureuse analyse. Il faut ensuite, pour ne pas abandonner les résultats acquis aux hasards inféconds des classifications symptomatiques, il faut, dis-je, aller au cœur des phénomènes, remonter à leur cause, découvrir le fonds dont ils ne sont que l'extérieure révélation. L'analyse, nous la ferons avec les malades. Permettez-moi de vous en donner tout de suite la synthèse, c'est-à-dire de vous montrer ce qu'est la *déséquilibration du dégénéré.*

A quelque catégorie que celui-ci appartienne, être déchu de toute vie mentale, faible d'esprit ou dégénéré supérieur, la tare qui l'a frappé est de même essence : le degré seul diffère. Dès la première étape du développement psychique, les lésions peuvent cribler les centres nerveux et spécialement le cerveau. L'*idiotie*, véritable déchéance vitale, oblitère à jamais cette intelligence naissante. L'idiot est presque toujours réduit à la vie végétative. Étranger à ce qui l'entoure, il voit et ne regarde point, il entend et n'écoute point; il sent, il goûte, mais il ne flaire ni ne savoure; confiné dans la moelle et le mésocéphale, il est l'automate stupide, jouet des agents extérieurs, appareil à réflexes élémentaires. La région postérieure de son cerveau peut cependant n'avoir pas été aussi violemment atteinte. Il entre alors en relation plus intime avec le milieu extérieur, mais comme il est toujours privé du contrôle et de l'action modératrice du lobe frontal, il n'obéit qu'aux sollicitations de ses sens, de ses appétits, de ses instincts; il est glouton, salace, voleur, méchant, et conséquemment dangereux. Que certains centres de la région cérébrale antérieure aient été respectés, et le dégénéré devient capable de déterminations idéomotrices; il

pénètre dans le domaine du contrôle intellectuel; il s'élève à la dignité d'*imbécile*. C'est précisément à l'intégrité de certains de ces centres qu'idiot et imbécile doivent parfois de curieuses aptitudes. Celles-ci finissent par acquérir, grâce à l'éducation patiente, un développement d'autant plus marqué qu'il tranche sur la stérilité de l'ensemble On voit ainsi des idiots et des imbéciles *dessinateurs*, *calculateurs*, *musiciens*, si bien que Félix Voisin a pu les qualifier de *génies partiels*. Dans ces échelons inférieurs de la dégénérescence, des lésions s'étalent encore sur les centres nerveux; plus haut, chez le *débile*, on ne constate guère que des modifications morphologiques, des sillons moins profonds, des circonvolutions moins nombreuses de l'écorce. Plus haut encore, chez le *dégénéré supérieur*, tout paraît normal dans le système nerveux; rien du désordre intime ne nous est révélé par les moyens d'investigation dont nous disposons. Mais, pénétrons dans l'intimité de son individualité psychique; soulevons un coin du voile qui le recouvre.

La désharmonie fonctionnelle apparait aussitôt avec son cortège de misères morales et de défaillances intellectuelles. Et il est remarquable que le domaine des acquisitions dernières, celui qui se trouve au terme de la genèse de l'esprit, qui en est comme le résumé et le couronnement, le sens moral, soit souvent le premier et le plus gravement atteint. Un égoïsme féroce allié à un orgueil sans bornes, l'envie, la malveillance, une inconscience complète des devoirs sociaux, toute la série des difformités morales se donnent ici rendez-vous. Enfants, les dégénérés révèlent déjà leur dépravation native. Adultes, ils se livrent sans retenue à leurs incoercibles penchants. Êtres exaltés, impressionnables, versatiles, eux qui paraissent insensibles aux deuils de la famille, qui assistent, les yeux secs, le cœur froid, aux derniers moments d'un père, ils se lamentent, se désespèrent, poussent des cris déchirants

devant une grenouille, une poule mortes. Extravagants, excessifs, immodérés en toutes choses, ils passent brusquement de l'enthousiasme au découragement, des rires aux pleurs, du calme à la colère. Sortes de machines à ressauts violents, ils sont incapables de se fixer dans la vie, ils font tous les métiers, jamais contents, ne pouvant nulle part se plier aux exigences des lois ou des conventions sociales. Puis tout à coup l'excès de leur contrition égale l'excès de leurs fautes; ils se repentent, se mortifient, entrent dans des couvents austères ; incohérence de plus qu'ils oublient l'instant d'après pour se rejeter dans le courant de leurs extravagances.

Si la sphère morale est aussi radicalement transformée, les déviations intellectuelles ne sont ni moins fréquentes ni moins profondes. Dans ce domaine des facultés de l'esprit, des fonctions de conservation et d'élaboration de nos connaissances, c'est la même mobilité, la même inégalité, la même désharmonie. Certaines impressions ne s'enregistrent pas ou ne laissent qu'une trace fugitive aussi vite effacée que perçue. Tel se montre complètement réfractaire à l'étude des sciences ; tel autre est inapte à la culture des beaux-arts. On dirait vraiment que la dégénération a creusé comme des trous dans la substance pensante. Mais à côté de ces lacunes, de ces atrophies, il n'est pas rare de constater de véritables hypertrophies : au milieu de cet irrégulier ensemble se détache, en une saillie d'autant plus frappante que le reste est plus nul, une faculté brillante, une prodigieuse mémoire, une remarquable facilité d'élocution, une imagination vive, riche manteau qui cache bien des misères.

On en voit qui, soumis aux seuls caprices de leurs passions et de leurs instincts, ne jugent que selon les dispositions du moment, sans règle et sans mesure. Leur nature inquiète peut alors les lancer dans d'étranges entreprises; inventeurs méconnus, réformateurs incompris, philosophes abstrus ou poètes sibyllins, cher-

cheurs d'insolubles problèmes, apôtres de paradoxales doctrines, ils s'épuisent en stériles efforts, ils se livrent à de bizarres propagandes, ils répandent de tous côtés le torrent de leurs fantasques élucubrations. Incapable de se modifier jamais, esclave de leur indomptable orgueil, dirigée par un jugement faux, leur vie est une suite de succès et de revers, d'actes incohérents ou répréhensibles qui peuvent les jeter tantôt sur les bancs des tribunaux, tantôt dans les asiles d'aliénés.

Tel est, en une vue d'ensemble, l'état mental du dégénéré. Un mot le résume : défaut d'équilibre des facultés morales et intellectuelles. Mais chez lui toutes les déformations de l'activité psychique, inégalité de caractère, écarts du sens moral, lacunes de l'intelligence et défaillances de la volonté se nuancent à l'infini. Chaque dégénéré apporte sa pierre à l'édifice commun. Chacun d'eux est déséquilibré à sa manière, réagit suivant les modes qui lui sont propres, modes constamment et extrêmement variés. Malgré cette diversité changeante, malgré ce mélange un peu confus des phénomènes, un groupement des dégénérés en trois classes est cependant possible. Les premiers, intelligents, instruits, hommes souvent remarquables par le talent et le savoir manquent complètement de sens moral; génies quelquefois au point de vue intellectuel, ils sont idiots au point de vue moral. Les seconds sont d'une moralité parfaite; mais leur intelligence est profondément atteinte. On remarque chez eux une inégalité choquante des facultés, un manque absolu de certaines aptitudes soit pour les sciences, soit pour les lettres, soit pour les arts. Dans le troisième groupe enfin, on ne décèle de prime abord, chez le sujet, aucune tare appréciable : tout semble harmonieux, normal. Mais qu'advienne une émotion, une maladie, une simple faiblesse physique, un événement physiologique même (apparition des règles, ménopause, grossesse, etc.), et tout de suite l'ordre est troublé, boule-

versé ; le dégénéré apparait avec son cortège de défectuosités psycho-morales. De cette absence d'équilibre entre les facultés résultent donc les premiers caractères de l'état mental du dégénéré : la *variabilité*, la *mobilité*.

L'étude des *syndromes épisodiques* va nous en fournir de nouveaux. Rien d'ailleurs ne révèle mieux la déséquilibration encéphalo-médullaire du dégénéré que l'étude de ces *syndromes*. On pourrait même les hiérarchiser ; suivre, à travers cette organisation désordonnée, les différentes étapes du processus pathologique, aller de la moelle au bulbe, du mésocéphale au cerveau antérieur, en marquant à chaque pas de cette revue des fonctions l'imperfection, l'irrégularité, l'anarchie.

Tour à tour, en effet, chez ces malades, la moelle, le bulbe, la protubérance peuvent s'isoler, secouant toute servitude à l'égard des centres modérateurs. Un malade fait des grimaces malgré lui, répète pendant plusieurs heures des mouvements de déglutition. Un autre fléchit tout à coup ou étend ses bras, puis se frotte vivement les mains. Un troisième rit, pleure, aboie sans pouvoir s'en empêcher, urine dès qu'il entend certains bruits. Rappelez-vous ce que je vous disais il y a un instant de l'idiot et comparez. Ce dégénéré supérieur que de plus nobles manifestations psychiques paraissaient devoir complètement séparer de l'idiot, de l'imbécile, — ces êtres inférieurs, — n'est-il pas de la même famille ?

Poussons plus loin l'analyse ; remontons jusqu'au cerveau postérieur. Le cerveau postérieur, vous le savez, est le siège des réflexes perceptifs et sensationnels ; mais ces réflexes, aussi élevés, aussi compliqués soient-ils, ne sont que des réflexes. L'animal, l'idiot, exilés dans cette région postérieure, eux chez qui la région antérieure n'existe pour ainsi dire pas, obéissent sans contrepoids aux sollicitations sensationnelles, aux instincts. Eh bien, le dégénéré supérieur dont je vous

décrivais plus haut les aberrations morales, ne vit-il pas comme si ses centres appréciateurs et volitionnels n'avaient plus aucune action sur les centres de ses appétits ? Prochainement, en vous entretenant des perversions sexuelles, en vous parlant de ces malades chez qui l'image suffit à éveiller le besoin physique, vous comprendrez mieux encore cette impuissance des centres modérateurs, cet automatisme des centres perceptifs.

Arrivons maintenant aux centres intellectuels proprement dits. J'ai essayé de vous dépeindre l'inégalité intellectuelle du dégénéré supérieur, de vous montrer comment à côté de facultés éteintes peuvent saillir chez lui de remarquables aptitudes. Cet état du dégénéré supérieur ne vous rappelle-t-il pas les génies partiels de Félix Voisin ? Chez ces dégénérés cependant, malgré les imperfections de détail, la fonction d'ensemble est plus achevée. Aussi en voit-on qui se confinent dans les centres d'idéation, comme nous avons vu, à l'autre extrémité de l'échelle, des idiots relégués dans les centres inférieurs : alors la moelle et le bulbe restent silencieux ; seule l'idée veille et fait de pareils malades des platoniques, des extatiques, des érotomanes.

Jusqu'ici je ne vous ai montré que le *dégénéré passif* obéissant sans protester à ses impulsions. Voici maintenant le *dégénéré actif*, c'est-à-dire luttant contre elles et sollicité par elles, c'est-à-dire encore *obsédé*. A mesure, en effet, qu'ils secouent leur servitude, qu'ils se débarrassent des liens qui les enchaînaient, les centres supérieurs, plus libres, essaient de donner des ordres ; mais ils sont trop faibles encore pour être obéis.

Supposez une image surgissant tout à coup des profondeurs de la conscience, provocatrice d'un acte dont elle est l'antécédent et le début. A l'état normal, cette image peut être étouffée par la série de représentations adverses, refoulée par les centres supérieurs qui ne perdent ni leur contrôle, ni leur influence modératrice sur les centres psychomoteurs. Mais chez le dégénéré,

en raison même du défaut d'équilibre et de la dissociation de ses centres supérieurs; en raison de la dissémination de ses résistances cérébrales, l'image grandit en quelque sorte isolée et rien ne l'arrête dans son développement. Bientôt elle est assez puissante pour annihiler toute autre représentation, pour occuper seule, sans rivale, le champ tout entier de la conscience. Mais déjà les images adverses se représentent essayant de résister à cette invasion. Une angoisse extrême, une profonde douleur morale suivie de toute la série des phénomènes physiques de l'émotion, s'empare du malade. La lutte est vaine. L'image grandit toujours, d'autant plus pressante que la résistance est elle-même plus vive. Épuisé enfin, à bout de forces, le patient court au-devant de l'acte comme à une délivrance, et éprouve aussitôt, quel que soit l'acte commis, une détente de tout son être, une indéfinissable sensation de soulagement.

Que le malade soit poussé au vol ou au meurtre, qu'il soit forcé de prononcer certains mots, de refaire vingt fois la même chose, de se plier dans tous les détails de sa vie aux exigences d'un nombre qui le hante, partout le phénomène se traduit par une semblable succession d'états psychiques : obsession et impulsion conscientes ; angoisse, acte ; satisfaction consécutive.

A côté de ces faits dans lesquels l'image obsédante commande l'acte, il est tout un groupe de phénomènes dans lesquels elle l'arrête. Et ici il faut distinguer les *phobies* et les *aboulies*.

Voyez se figer l'agoraphobe le front en sueur, les jambes tremblantes, dès qu'il arrive dans la rue ; voyez l'aichmophobe pâlir devant les épingles, les couteaux ; rappelez-vous la douloureuse attitude des malheureux atteints de la crainte des contacts et forcés de toucher du cuivre, du velours, etc. Dans ces phobies il semble bien qu'une image inhibitrice d'une extrême vigueur, se dressant subitement à l'horizon psychique, dissipe toutes les images antagonistes et exerce seule et sans

conteste sur la volonté du patient son influence paralysante ; cette image d'ailleurs n'a pu s'élever de l'intimité de la conscience et acquérir d'un seul coup droit de cité qu'en raison de la dissociation des activités cérébrales du dégénéré, de sa déséquilibration mentale en un mot. Malgré tout, il y a lutte, essai de résistance à l'invasion de cette image et l'angoisse se produit ici comme elle s'est produite quand le dégénéré luttait contre l'image positive qui le poussait à un mouvement ou à un acte.

Les *aboulies* relèvent d'un autre mécanisme. L'exemple suivant va nous fournir quelques traits que nous essaierons ensuite d'interpréter.

OBSERVATION V. — *Sommaire. — Grand'mère et oncle paternels suicidés; mère épileptique; père fou intermittent. Chez la malade émotive, hantée d'appréhensions exagérées, accès d'aboulie à 21 ans, après une grossesse. Cinq accès successifs en 20 ans.*

La malade D..., Céline, femme G..., était âgée de 44 ans au moment de sa deuxième entrée à Sainte-Anne en 1884.

Son casier héréditaire nous apprend que sa grand'mère paternelle, mélancolique, s'est noyée; que le père, aujourd'hui âgé de 78 ans, a eu plusieurs accès de folie intermittente pendant lesquels il s'agitait, manifestait des idées mystiques, parlait du Vatican, de cérémonies religieuses, etc. ; qu'un oncle paternel s'est suicidé d'un coup de fusil tiré sous le menton, en faisant jouer la gâchette avec le pied ; que la mère enfin était épileptique. Un frère aîné est éthéromane ; un autre plus jeune, délirant persécuté, est enfermé comme tel à Clermont. Un fils âgé de 21 ans, une fille de 19 ans sont bien portants et paraissent n'avoir manifesté jusqu'ici aucun trouble intellectuel, mais disons que leur père est un homme bien pondéré.

Quant à elle, si on ne note rien de particulier dans la première enfance, on voit que vers 11 ans elle dort mal, se réveille en sursaut la nuit en plein cauchemar. Mariée à 16 ans 1/2 elle s'installe avec son mari dans une ferme. Elle a cependant de grandes appréhensions, s'exagère la responsabilité qui lui incombe, a peur de ne pas suffire à sa tâche ; malgré tout, elle s'en acquitte convenablement, même à l'époque de la moisson,

pendant laquelle elle devait pourvoir, tout en surveillant la ferme, à la nourriture de nombreux travailleurs.

A 21 ans, après une grossesse régulière, un accouchement à terme, elle essaie de nourrir sa fille qu'elle se voit obligée de sevrer au quinzième jour et qui meurt au bout de six semaines. Après une discussion avec sa mère, qui lui reprochait de n'avoir pas suffisamment pris soin de son enfant, elle devient triste, s'accuse d'avoir laissé mourir sa fille de faim; elle s'imagine qu'on va la mettre en prison avec la garde-malade et le médecin qui lui a « fait sevrer l'enfant ». Elle confie ses craintes à son mari, mais s'efforce de se tenir convenablement en public.

Bientôt un changement s'opère dans ses habitudes laborieuses et son activité; *elle en est surprise et s'en étonne.* Après quelques jours de malaise général avec anxiété précordiale, elle éprouve comme une impuissance à se livrer aux occupations les plus familières, spécialement à celles qui ont rapport à ses obligations de fermière, une sorte d'*obstacle intérieur* s'y oppose. Ainsi elle avait l'habitude de préparer les paniers d'œufs qu'elle envoyait au marché; elle avait à côté d'elle les œufs, le foin, le panier; elle savait parfaitement comment cela devait être disposé, comment en prenant les œufs trois par trois elle pouvait activer sa besogne, elle sentait tous ses mouvements libres, elle n'éprouvait aucune fatigue. Et cependant quelque chose l'empêchait de se décider : « *elle ne pouvait pas vouloir; elle ne voulait pas pouvoir.* » Il en était de même pour la préparation des repas : elle était très au courant de son ouvrage, elle n'éprouvait aucun empêchement extérieur; mais elle restait inerte et ne pouvait même pas donner d'ordre à sa domestique. Elle ne parvenait pas davantage à faire les observations nécessaires pour les travaux qu'elle avait jusque-là surveillés avec le plus grand soin; elle remarquait tout ce qui était défectueux, savait comment on aurait pu y remédier, mais ne bougeait pas pour l'indiquer. Jamais elle ne ressentait *autant cette impuissance* à agir que *dans les circonstances où l'incitation était le plus énergique.* Elle avait remarqué quelques erreurs dans les comptes de son mari; la plume et l'encrier étaient sur la table, il suffisait de corriger quelques chiffres; elle ne bougeait pas, elle ne touchait rien, elle ne disait rien. Un jour elle voit un garçon d'écurie pousser, sans le savoir, une brouette dans la direction d'un petit tas de paille sur lequel dormait une poule; la roue approche de la poule, ses entrailles de fermière tressaillent, mais elle demeure immobile et laisse écraser l'animal. « Je crois, dit-elle, que je n'aurais pas su bouger même si j'avais vu tuer mon mari ou mes en-

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] peu à peu possession d'e[illegible] peut s'occuper de [illegible] jusqu'au mois de [illegible]

[illegible] assez rapidement et sans cause ap[illegible] de tristesse et d'impuissance; [illegible] continuer son travail, s'exagérant les [illegible] de sa négligence pour l'exploitation agricole que [illegible] mari et pour l'avenir de ses enfants, elle déplore ses [illegible], essaie en vain de lutter, cherche une [illegible], un moyen de sortir de cette situation : « Si je tuais [illegible], je tuais mes enfants! » — « Tiens pour cette pe[illegible] à son mari en montrant sa fille, on serait bien forcé de me placer quelque part, je vais la tuer aujourd'hui. Ou bien si je me jetais par la fenêtre; mais quel scandale provoquerait cette tentative de suicide! Et si je m'en allais pour me faire placer, toutes ces luttes, toutes ces angoisses dispa-

raîtraient! » Au bout de quelques jours elle s'enfuit de la ferme située près de Versailles, vient à pied à Paris et après avoir erré dans les rues jusqu'à une heure du matin elle finit par demander assistance à deux sergents de ville qui la conduisent au poste de police, et le lendemain elle est amenée à Sainte-Anne. Dès les premiers jours les hésitations cessent, mais elle redoute d'avoir à recommencer la lutte; elle est capable de bien faire mais elle craint de ne pas vouloir. Un mois après la malade sort n'éprouvant aucune crainte et très désireuse de reprendre sa place active dans la famille.

Du mois de juillet 1869 au mois de juin 1877, pendant huit ans, sa santé est excellente ; elle est gaie, elle a beaucoup d'entrain et s'occupe très régulièrement des travaux multiples qui incombent à sa surveillance. En juin 1877 elle devient encore une fois triste, inquiète, négligente, s'acquitte sans entrain avec plus de lenteur de sa tâche et finit par éprouver les mêmes hésitations. Les idées de suicide, les idées homicides reparaissent et finalement elle adopte la fuite, moyen qu'elle considère comme le plus simple pour éviter d'avoir à travailler; et cependant, dit-elle, « je ne suis pas paresseuse ». Elle se fait arrêter à Paris et elle est conduite à Sainte-Anne où elle passe deux mois.

De retour auprès de ses enfants et de son mari dans le courant de décembre 1877, elle reprend son travail, mais au mois de mars suivant elle s'enfuit encore une fois, vient à Paris et passe trois mois à Sainte-Anne.

Elle reste encore six ans dans sa famille, jouissant d'une bonne santé, mais elle redevient triste et elle est reprise des mêmes hésitations, de son pouvoir volitionnel. Elle lutte pendant plus de trois mois, puis elle en vient encore à la fuite et elle entre pour la quatrième fois à Sainte-Anne le 24 septembre 1884. Au moment où elle arrivait à Paris il lui restait environ 2 fr. 50, somme suffisante pour revenir chez elle, mais elle s'empresse de les donner à une mendiante pour s'enlever les moyens de s'en retourner.

Reprenons maintenant l'histoire de cette malade et analysons-la rapidement. L'état d'impuissance volitionnelle se produit par accès, avec intervalles plus ou moins longs de santé psychique. L'accès débute par une phase de tristesse, de découragement, d'anxiété précordiale. Puis l'aboulie se révèle, à la façon de l'imprévu : la malade est surprise et s'étonne, bien différente, malgré sa dépression, du véritable mélancolique

qui, lui, s'enfonce lentement et en victime résignée dans l'apathie. L'arrêt de l'acte dans l'aboulie est comparable à son involontaire exécution dans l'impulsion : la volonté sombre, en effet, dans l'un et l'autre cas, mais, tandis que l'impulsif sent une force intérieure qui le pousse à l'action qu'il ne voulait pas commettre, l'aboulique éprouve un obstacle intérieur à l'acte qu'il voudrait accomplir. Et il y a lutte : voyez notre aboulique passer par une gradation croissante de moyens défensifs, et, puisant dans son fond dégénératif, absence de jugement et exagération morbide, ne pouvoir établir une comparaison entre la gravité du mal à éviter et celle de l'acte qui doit l'y soustraire : « Si je tuais ! si je me tuais ! »

Mais l'acte se représente, solliciteur. Et, plus il appelle l'effort, plus grande est l'impuissance, comme si l'inhibition volitionnelle venait de la vigueur même de l'idée qui pousse à l'acte. Notre malade ne réussit pas à rectifier des erreurs de compte aussi préjudiciables soient-elles à ses intérêts; elle ne parvient pas à sauver sa poule, malgré la violente émotion qui soulève son cœur de fermière. Elle a conscience de ce qui se passe en elle ; elle formule son état d'âme avec une psychologique finesse: « Je ne puis pas vouloir, je ne veux pas pouvoir. » Et lorsqu'au prix de pénibles malaises, elle parvient à finir un ouvrage, elle éprouve un soulagement intime, disposition mentale bien différente de celle de ces douteurs qui ne sont jamais contents de ce qu'ils ont fait, et se posent d'incessantes interrogations. Chez Mme D..., le doute, l'obsession ne résident que dans la crainte de ne pas « pouvoir faire » : c'est de l'*aboulie*. Quelle différence entre cette impuissance d'agir toute active — aussi paradoxale que puisse paraitre cette association de mots — et la morne passivité du mélancolique. L'aboulique se révolte contre cet obstacle qui barre la route à sa volonté ; il n'est, pourrait-on dire, que partiellement frappé, en donnant à ce mot

partiel un sens tout momentané, applicable seulement à l'aspect *actuel* de sa générale déséquilibration. L'aboulique met dans la lutte une énergie qui contraste avec les défaillances de sa volonté. Voyez notre malade aller à pied de Versailles à Paris et se couper la retraite en se privant d'argent. Le mélancolique, au contraire, est diminué dans son moi tout entier ; il est inerte, et son habitus aboulique n'est que la suite de cette fatigue douloureuse qui chez lui accompagne toute action.

En raison de la périodicité de ses accès, on pourrait rapprocher notre malade du dipsomane. Chez tous les deux c'est le même début par une période prodromique de dépression, c'est la même conscience de la situation, c'est la même lutte, c'est la même marche paroxystique de la maladie. Mais aucun d'eux ne ressemble au fou intermittent, bien que le Pr Krafft-Ebing maintienne la dipsomanie au milieu des folies périodiques. Périodiques, c'est vrai ! si l'on ne prend qu'un caractère isolé, si on morcelle l'observation. Et notre aboulique l'est aussi une malade périodique : mais même en ne tenant pas compte de la note significative de ses accès, est-ce que son passé, son hérédité ne proclament pas bien haut le terrain sur lequel s'est élevé ce symptôme ?

Les troubles mentaux que nous venons de passer rapidement en revue ont pour base l'obsession, l'impulsion, l'inhibition. Ces trois mots résument leur modalité psychologique..Reste à fixer leur valeur sémiologique. Leurs caractères nous permettent déjà de les ranger côte à côte et démontrent leur parenté. L'apparition simultanée ou successive de plusieurs d'entre eux chez un même sujet nous l'affirme encore avec plus de force. Un arithmomane peut être en même temps agoraphobe ou douteur ; un onomatomane peut avoir de la crainte du toucher, des impulsions au suicide. Vous avez pu voir dans le service un malade qui a des impulsions à rire, à pleurer, à aboyer, à voler et qui a au plus haut

point l'obsession du nombre. L'hérédité transmet parfois ces syndromes sans en changer la forme : une femme qui ne peut toucher les monnaies de cuivre, un homme hanté par la crainte du contact du chien, mettent au monde des enfants qui ont, eux aussi, un jour le délire du toucher. Il n'est pas rare non plus de voir de nouveaux syndromes s'ajouter ou se substituer chez le descendant à ceux que possédait l'ascendant. De cet ensemble de faits cliniques que conclure, sinon que tous ces troubles sont les *stigmates psychiques* de la dégénérescence mentale. Morel, à qui nous devons tant pour l'histoire des dégénérescences, range ces phénomènes dans le *délire émotif*, névrose du système nerveux ganglionnaire. Lui, le créateur des classifications étiologiques, il crée une monomanie de plus. Dans les curieux exemples qu'il rapporte, nous retrouvons tous nos héréditaires, mais les observations commencent au moment où le syndrome épisodique, devenu saillant, attire l'attention de l'entourage. Aussi ne sommes-nous pas surpris de trouver, au chapitre de l'étiologie, la mention suivante : « Le délire émotif n'est pas une maladie de l'enfance ou du jeune âge ; c'est entre 35 et 50 ans qu'on le rencontre le plus ordinairement. L'âge de retour et l'âge mûr sont les époques qui chez l'homme aussi bien que chez la femme semblent les plus favorables aux perturbations dont le système ganglionnaire viscéral, paraît le siège (1). » Eh bien, cela est une erreur. Fouillez le passé de vos héréditaires ; et, en dehors de leur état mental, dès l'adolescence, dès la première enfance, parfois même dès l âge de 5 ans, avant toute influence éducatrice, vous pourrez souvent constater l'apparition du *syndrome*, venu brusquement, sans préparation aucune, sorte de révélation inattendue pour le malade, — preuve nouvelle de sa nature dégénérative et héréditaire.

---

(1) Morel. — *Le délire émotif*, p. 9, 1866.

QUATRIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale.

I. — *État mental des dégénérés* (fin).

SOMMAIRE. — Aberrations et perversions sexuelles : elles traduisent la déséquilibration cérébro-spinale et sont des stigmates psychiques de la dégénérescence mentale. — Leur classification physiologique et clinique ; spinaux, cérébro-spinaux postérieurs ; cérébro-spinaux antérieurs ; cérébraux antérieurs. Les invertis sexuels : caractère obsédant de l'idée qui dirige leurs actes. Observation d'un inverti de 43 ans qui s'est toujours montre indifférent envers les femmes et accuse des relations sodomiques passives depuis l'âge de 15 ans.

Autres aberrations affectives : zoophilie et folie des antivivisectionnistes. Nature obsédante du sentiment qui, chez ces malades, a refoulé tous les autres. Deux observations de zoophiles : l'une n'a d'affection que pour des poules et les préfère à son fils qu'elle repousse : elle a, en outre, la crainte du toucher, des idées de persécution et des idées de grandeur. La deuxième n'a jamais eu d'affection que pour les animaux et a présenté pour une araignée un amour tout maternel.

Conclusion sur l'état mental des dégénérés : introduction nécessaire à l'étude de leurs délires.

Messieurs,

Nous avons vu que la déséquilibration mentale atteint chez le dégénéré tous les modes de l'activité cérébrale, qu'elle frappe également l'intelligence, la volonté, la sensibilité. Mais parmi les nombreuses anomalies qu'elle crée, il en est peu d'aussi intéressantes et d'aussi curieuses que celles de l'instinct sexuel. A l'état normal, les représentations mentales agissent comme excitants des organes génitaux ; les idées, les sentiments, les penchants exercent leur action sur le centre génito-spinal et amènent, en dernière analyse, l'acte physiologique indispensable à la conservation de l'espèce. La déséqui-

[illegible]

[illegible] Quant à la région cérébrale antérieure, elle entre en scène à son tour, c'est partie pour se séparer complètement de la moelle et du cerveau postérieur. Installée dans le domaine de l'idéation, le cérébral antérieur demeure indifférent aux instincts inférieurs de la génération; il n'a pour son idole que de chastes et respectueux hommages, il est l'érotomane extatique d'Esquirol (1).

Dans un autre groupe de faits, la région frontale prête son concours au cerveau postérieur et à la moelle, de telle sorte que la fonction s'exécute comme à l'état normal. Le centre génito-spinal répond bien aux appétits, aux sensations, aux tendances liées à l'instinct sexuel ; le cerveau dirige bien l'organe, mais il le dirige avec des éléments faussés ou pervertis, et le centre génito-spinal obéit aux aberrations les plus étranges.

---

(1) Magnan. — *Recherches sur les centres nerveux*, 2e série, page 152. — Serieux. Thèse de Paris, 1889.

A cette classe de malades, aux spino-cérébraux antérieurs, appartiennent les *invertis sexuels*. Alors qu'à l'état normal le sens génital de l'homme est excité par la représentation mentale de la femme, chez l'inverti, l'excitation génésique est provoquée par l'idée de l'homme. L'instinct sexuel dans ces cas est entièrement dévié de la ligne normale, la perversion est purement psychopathique, car, avant même qu'une éducation vicieuse, que des habitudes dépravées aient pu pervertir ces sujets, dès la plus tendre enfance, ils se surprennent avoir des sentiments qu'ils ne comprennent pas : l'homme est porté vers l'homme. Tel est le cas du professeur de Faculté qui, dès l'âge de six ans, présenta une voluptueuse curiosité pour les nudités masculines, un irrésistible attrait pour les garçons. Il semblerait donc qu'à l'origine de ces êtres, un travail mystérieux et profond, une sorte de remaniement des couches corticales de l'encéphale a fait ces fœtus, mâles par les organes extérieurs, femmes par le cerveau. Un état de conscience fixe, obsédant, s'est produit dès lors qui, rayonnant peu à peu dans cette intelligence en évolution, attire à lui toutes les associations nouvelles, les façonne à son image, maintenant ainsi sa continuelle et exclusive prédominance. Sentiments, goûts, langage, maintien, tout s'adapte, dès le premier jour, à cet état. Si bien qu'un cerveau féminin dirige ce corps d'homme; qu'un instinct dominateur de tous les instincts, un désir exclusif de tous les désirs, le désir obsédant de l'homme commande à cette conscience transformée. C'est ce désir qui s'impose aux organes génitaux, qui les frappe d'impuissance en face de la femme, et leur donne parfois, en face de l'homme, un regain d'énergie (1).

Un homme de 43 ans, que vous avez pu voir dans le service, serait un type parfait d'inversion sexuelle si une lésion organique, entée depuis peu sur ses tares originelles, ne jetait une ombre sur le tableau.

(1) Gley. — *Revue philosophique*, 1884, vol. XVII, p. 66.

Observation VI. — *Dégénérescence mentale. Homme de 43 ans, à complexion féminine; fièvre typhoïde à 7 ans. Goûts et penchants féminins depuis l'enfance. Depuis l'âge de 14 ans relations sodomiques constantes; existence de fille publique. Répugnance invincible pour les femmes.*

S..., Henri, dit G..., typographe, âgé de 43 ans, est entré le 20 janvier 1894. Ce malade d'aspect juvénile, à la physionomie rêveuse et efféminée, prend constamment des poses langoureuses, inclinant la tête avec des regards obliques et poussant de temps à autre de petits soupirs. Sa voix est molle et doucereuse; son langage mièvre et enfantin rappelle plutôt celui d'une fille. Il tient ses cheveux longs, divisés presque au milieu et tombant des deux côtés comme des bandeaux de femme. Il rase soigneusement sa barbe et sa moustache d'ailleurs peu touffues. Le cou est rond, les épaules sont étroites ; le thorax, globuleux à sa partie supérieure, s'évide, s'amincit vers la taille, comme chez les femmes habituées au port du corset. Les seins sont saillants et légèrement coniques, les hanches larges, les cuisses arrondies ; l'ensellure lombaire est très marquée, la peau est blanche et glabre. En somme, la complexion a un caractère féminin assez marqué, bien que les organes génitaux ne présentent aucune anomalie et soient assez développés.

Il était à peine âgé de quelques jours quand il fut trouvé, en 1851, à Jersey, sur les marches d'une église ; on n'a jamais rien su de ses véritables parents. Il eut vers 7 ans une fièvre typhoïde très grave qui ne fit sans doute qu'exagérer ses tares natives.

Quoi qu'il en soit, recueilli par un ménage sans enfants et amené en France, S... grandit sous une rude tutelle. Sa mère adoptive ne tarda pas, en effet, à avoir des enfants. Désormais elle abandonna le malheureux et n'eut pour lui que mauvais traitements et humiliants procédés. Dès qu'il en eut la force, elle lui « imposa le travail d'une bonne ». S... faisait la cuisine, les chambres, nettoyait les bébés et raccommodait les bas. Toujours timide, efféminé, peu entreprenant, il avait horreur des jeux bruyants des garçons de son âge ; il ne se plaisait qu'aux jeux des petites filles, s'amusant avec des chiffons. A 14 ans il joue encore à la poupée, apprend la tapisserie et le crochet.

Mis en apprentissage chez un chapelier d'une ville voisine, il a pour la première fois à 15 ans des relations avec un homme. Le comptable de la maison l'emmène un soir dans sa chambre, et, après quelques préambules amoureux, le sodomise. S... ne se révolte pas ; il trouve cela tout naturel. Son partenaire ayant voulu se livrer sur lui, à plusieurs reprises, à quelques caresses

onanistes, S... n'éprouve aucune sensation agréable ; le reste, au contraire, me procurait, dit-il, « un énorme plaisir ».

Venu à Paris à 16 ans, S... entre successivement dans plusieurs imprimeries en qualité d'ouvrier typographe. Et, au moment où il est arrêté, dans les circonstances que je raconterai, il était sorti depuis quelques mois d'une maison où il travaillait depuis plus de 20 ans en qualité de compositeur.

Dès les premiers temps de son arrivée à Paris, S... s'est livré à la sodomie ; il a vécu « maritalement » avec un grand nombre d'individus qu'il appelle ses amants. Il a presque toujours joué le rôle passif ; il exprime une sorte de dégoût pour la masturbation qu'il déclare « inconvenante ». « Par derrière, dit-il, c'est très différent, c'est naturel ; et tous mes amants me faisaient comme l'on fait à une femme. » Il se livrait d'ailleurs à toutes leurs fantaisies, et a pratiqué sur un grand nombre d'entre eux l'onanisme buccal. Quant à lui, il se laissait rarement toucher, sinon pour les pratiques sodomistes, dont il parle avec transport. En face des femmes il a toujours éprouvé une frigidité complète ; il n'a jamais eu de relations sexuelles avec aucune. Il est allé, il y a quelque temps, dans une maison de tolérance, mais la vue de ces nudités féminines l'a rebuté. « Les femmes, dit-il, en manière de conclusion, ça n'a rien qui attire; on n'a même pas envie de les embrasser, ce n'est pas comme les hommes. » Il ne trouve de bien-être qu'auprès des hommes ; il en parle avec chaleur, décrit complaisamment et sans honte ses relations anormales, dans lesquelles il ne voit rien de répréhensible, « puisque c'est naturel ». Il dépeint avec une sorte d'ardeur rétrospective « le bonheur » qu'elles lui procurent ; il mime presque toute la scène, et, entraîné par son récit, il en arrive à pousser des soupirs et à se pâmer.

Il aime surtout les hommes bruns, les blonds le tentent beaucoup moins : « Quoi de plus adorable, s'écrie-t-il, qu'une belle moustache brune ! » Il s'anime en parlant de quelques préférés. Il va fréquemment dans les musées, parcourt les jardins publics pour contempler des hommes nus.

« Quand je vois, dit-il, une femme embrasser un homme, je suis *jalouse !* » exprimant par ce qualificatif féminin sa sexualité psychique. Il cherche en effet par tous les moyens possibles à ressembler à une femme. Il se fait appeler Henriette ; « tous mes amis me disent : ma petite Henriette ; j'aime ça parce que c'est plus affectueux !... Ch... me rendait *heureuse* ; quand il était sur moi, je n'aurais jamais pu être un homme, etc. » Il écrit aussi : « Cela m'était pénible d'être toujours toute seule ; j'ai trouvé Jean T... qui m'a proposé d'habiter avec lui et qui m'a fait comme à sa femme ! » Cette sexualité opposée s'impose

aussi bien à ses habitudes, à ses habillements. Depuis longtemps il s'habille en femme ; il porte des corsets recouverts de surah, des bas de soie roses avec des jarretières roses, des pantalons, des chemises de femme. Chez lui, il est toujours enveloppé d'un long peignoir rose, sanglé d'une cordelière de même couleur ; et, sous ce peignoir, il est tout nu, « prêt à faire l'amour ». Il a plusieurs costumes complets de femme, et il éprouve un indicible plaisir à s'en revêtir. Il est « plus à l'aise et ça lui va mieux ». Chaque soir, avant de se coucher, il pose des bigoudis dans ses cheveux ; le lendemain, en se levant, il se fait un chignon avec des épingles à cheveux, se met du rouge sur les lèvres, se place aux oreilles des boucles à ressort, se poudre légèrement la figure, etc. Chez lui, le soir, en revenant de son travail, quand il vivait avec « un amant », il s'habillait en femme et passait la soirée à faire du crochet, de la broderie, etc. Il ne fume jamais, il ne boit que des liqueurs sucrées, peu chargées en alcool, comme l'anisette, le raspail.

Sa vie sociale est celle d'une prostituée ; quand il n'a pas d'amant attitré, il parcourt, habillé en femme, les brasseries, les établissements de nuit, les bals, les concerts des Champs-Élysées, les salles de dépêches des grands journaux et cherche à raccoller des hommes. « Paris, dit-il, est cousu de pédérastes. » Il est allé, habillé en ballerine, à un bal masqué d'où il est revenu accompagné d'un homme. Disons en passant qu'il n'éprouve de plaisir à danser que s'il le fait avec un homme. Il fait aussi, par la fenêtre de son logement, aux hommes qui passent, des signes les engageant à monter ; mais il ne leur demande jamais d'argent, car, dit-il, « *c'est le cœur qui dirige* ».

Dans le courant de 1893, il avait rencontré dans une brasserie le nommé Jean T... Ils s'étaient entendus pour vivre ensemble ; Jean T... travaillait et l'entretenait. Un soir, il rentrait se coucher ; mais, au lieu de gagner la chambre de son ami, il se trompa d'étage et alla se mettre dans le lit d'un ménage ouvrier qui le fit arrêter. C'est que depuis déjà quelque temps ses facultés commençaient à baisser ; et, vers le début de 1893, il s'était fait renvoyer d'une imprimerie pour négligences continuelles dans son travail. Actuellement sa mémoire affaiblie et une curieuse malléabilité de caractère rendent ses réponses peu précises. Il sait la date du mois, de l'année, du jour même, mais il ne peut que difficilement localiser dans le temps et n'a qu'une notion confuse du temps écoulé. Habituellement apathique, il s'anime dès qu'il parle de ses amours contre nature. Il a quelques conceptions délirantes qui plongent leurs racines dans ses habituelles préoccupations et empruntent à son affaiblissement intellectuel leur caractère contradictoire et leur peu

de ténacité ; il a cru avoir accouché, *par derrière*, d'un enfant mort aujourd'hui et qu'il aurait, *semblable à une femme*, porté neuf mois. Comme troubles somatiques, il a de l'inégalité pupillaire et quelques hésitations de la parole.

Chez les femmes les phénomènes sont les mêmes et se déroulent de la même façon. Westphall, Gock, et plus récemment Moll (1) ont publié des observations dans lesquelles on voit l'inclination pour les filles se développer de très bonne heure, à 7, 8, 12 ans. Dans leurs jeunes années elles aiment les jeux des garçons, désirent s'habiller en homme. Après la puberté, elles n'ont pour l'homme aucune inclination et prodiguent à l'amie les témoignages les plus intimes d'un amour passionné.

Cette idée obsédante de l'homme pour l'homme, de la femme pour la femme, n'est pas la seule qui, s'emparant de la conscience du dégénéré, l'entraîne aux plus étranges aberrations sexuelles. Le sens génital peut, en effet, prendre pour objectif tantôt le *tablier blanc*, devenu pour le patient une amante adorée, tantôt, comme dans une observation de Blanche, les *clous de la semelle d'un soulier de femme*, tantôt le *bonnet de nuit*, coiffant la tête ridée d'une vieille. Mais, qu'à la place des clous de soulier, du tablier blanc, du bonnet de nuit, on considère que l'obsession ait l'homme pour objet, et l'inversion sexuelle se trouve créée de toutes pièces. Tous ces malades sont pour ainsi dire coulés dans le même moule; ils ne diffèrent les uns des autres que par le degré plus ou moins accusé de dégénérescence intellectuelle.

Cette transformation si complète des penchants sexuels est donc liée à l'invasion de la conscience par une pensée dominatrice de toutes les autres, obsédante en un mot. Les sentiments affectifs normaux peuvent disparaître de même devant la progressive croissance

(1) *Internationales Centralblatt f. die Physiologie und Pathologie der Harn und Sexualorgane*, B. IV, H. 5, 24, VIII, 1893.

d'un sentiment plus fort. Ce sentiment, il est vrai, existe en germe au fond de nous-même; il fait partie de l'universelle sympathie qu'inspirent tous les êtres; mais, à l'état normal, il n'est qu'un bien faible élément de cette sympathie : avant l'animal, l'homme aime ses semblables. Chez le dégénéré, au contraire, cet amour de l'animal peut aller s'exagérant sans cesse, et, détruisant peu à peu les affections altruistes les mieux enracinées, s'établir sur leurs ruines avec l'opiniâtre fermeté de l'idée obsédante. Ainsi naissent la *zoophilie*, la *folie des antivivisectionnistes*. On voit alors des êtres trop sensibles, oubliant ce qui, dans notre état social, reste encore à faire au point de vue philanthropique, proposer la création de caisses de retraite pour les animaux vieux et infirmes. Quelques-uns poussent à l'alimentation exclusivement végétale, non point par mesure d'hygiène, mais pour éviter le sacrifice ou l'abatage des animaux. D'autres parcourent les abattoirs, exhortant les garçons bouchers à cesser leurs tueries. Ils vont à travers les rues, cherchant un animal à secourir, distribuant des provisions aux chiens vagabonds, déblayant le chemin des éclats de verre, des clous qui pourraient blesser les chevaux. Les souffrances des animaux leur font verser d'abondantes larmes ; leur mort les accable, les désespère. L'idée seule d'une vivisection les jette dans un état d'angoisse extrême. On les entend déclarer qu'ils donneraient leur vie si, en échange, on leur promettait qu'il n'y aurait plus un animal sacrifié. « Une expérience sur un animal, disait une malade, devrait sauver mon fils que je m'y opposerais formellement, ne voulant pas devoir la vie de mon fils à la vie d'un animal. » Cette sollicitude constante pour l'animal est en parfait contraste avec l'habituelle indifférence qu'ont ces malades pour les misères humaines. Ils se déclarent eux-mêmes entièrement détachés de toute autre affection ; s'ils aiment leurs enfants, leurs parents, c'est sans doute le résultat de l'habitude.

Deux femmes que j'observe en ce moment offrent un type complet de zoophilie.

OBSERVATION VII. — *Dégénérescence mentale. État mental très mobile. A 34 ans premier internement, idées de persécution. A 36 ans, après une grossesse, idées de persécution et de grandeur. Parallèlement délire du toucher et zoophilie : elle préfère ses poules à son fils.*

La première, C..., Émilie, a 63 ans ; elle vit depuis 27 ans dans les asiles, et depuis longtemps elle a des idées de persécution et de grandeur, nées simultanément, et deux syndromes : la zoophilie et le délire du toucher. Son père est mort à 43 ans, à la suite d'un ictère ; c'était un homme violent, fantasque, esclave de ses impulsions. On lui vole un jour 200 fr., il ne lui reste pour tout avoir que 10 fr. ; le soir même, sans aucun souci du lendemain, il consacre cette somme à l'achat d'un billet de spectacle, et, comme il est Italien, c'est au théâtre italien qu'il se rend. Sa mère, emportée par une affection pulmonaire, n'aurait jamais présenté d'anomalie du caractère ; mais la grossesse qui devait donner naissance à notre malade fut traversée par une émotion des plus vives : C'était en juillet 1830, M. C... disparut pendant quelques jours, sa femme crut qu'il avait trouvé la mort dans une émeute. Une des sœurs de la malade, morte d'un cancer de l'estomac, était extravagante, capricieuse, sujette à de bizarres fantaisies. Ces renseignements sur l'hérédité sont forcément insuffisants, car le fils, enfant naturel, élevé en dehors d'une famille qu'il ne connaît pas, n'a pu corroborer les dires de sa mère. Émilie d'ailleurs n'a pas attendu sa rentrée dans les asiles pour révéler des dispositions qu'elle n'a pu puiser que dans l'hérédité. A 10 ans elle perd son père. Sa mère se remarie et lui fait remplir auprès d'elle, dans la pâtisserie qu'elle dirige, les fonctions de caissière ; mais le commerce périclite, les pertes d'argent deviennent de plus en plus nombreuses, et elle est obligée de vendre son fonds. Émilie remplit pendant trois mois les mêmes fonctions chez les successeurs de sa mère, puis, brusquement, à la suite d'une discussion futile, elle les quitte. A partir de ce moment, elle court de maison en maison, sans se fixer nulle part. « Je ne pouvais, dit-elle, rester en place. » En 1851, à 21 ans, elle est à la boulangerie viennoise ; elle forme à ce moment des projets de mariage ; elle doit, dit-elle, épouser un ministre plénipotentiaire viennois (?) mais elle est forcée de renoncer à cette union, car l'empereur des Français s'y oppose,

En 1852, elle rentre au café d'Orsay; elle abandonne sa place seize mois après, parce que, le 7e régiment de lanciers, dont les officiers fréquentaient le café, changeait de garnison. Successivement employée au café de la Porte-Montmartre, au Dîner de Paris, au Dîner-Français, au Café du Cercle, elle devient, en 1860, propriétaire du café de Gramont, mais elle le vend quinze mois après et n'est point payée. Elle vit alors de ses économies, porte ses bijoux au Mont-de-Piété, prend des leçons de musique, car elle songe à rentrer au théâtre. En 1864, à 34 ans, elle se croit en butte aux persécutions du restaurateur chez lequel elle mange, elle l'accuse d'avoir voulu l'empoisonner. On l'interne à l'asile de Clermont (Oise). A sa sortie, trois mois après, elle revient à ses idées artistiques, mais elle suit un nouveau filon, et maintenant, toujours « pour se livrer à l'art », elle étudie le dessin. Cependant elle est triste, se sent seule, sans appui, et par instants pense au suicide. Elle éprouve le besoin d'épancher son cœur, elle veut avoir un enfant pour déverser sur lui ces trésors d'amour dont elle déborde. « L'idée suicide, écrit-elle, est passée quand on est mère. » Devenue enceinte des œuvres d'un homme, dont elle a toujours tu le nom, elle accouche, le 15 décembre 1866, à 36 ans, et est internée trois mois après à la Salpêtrière. Transférée à Niort en 1873, elle est envoyée à l'admission de Sainte-Anne au mois d'avril 1892.

Depuis 27 ans, cette malade vit dans les asiles, et, depuis cette époque, elle est en proie à d'idées de persécution avec troubles de la sensibilité générale, et à d'idées de grandeur, nées en même temps que les précédentes.

Les malades, les infirmières, les médecins rient d'elle, l'insultent. Les surveillantes sont de véritables « fièvres urticaires » qui se livrent sur elle à d' « horribles attentats ». « Je les crois pétroleuses », ajoute-t-elle. Elle est à l'affût de tous les gestes de ceux qui l'approchent. Tout ce qu'elle voit ou entend lui devient défavorable, tout lui est hostile. Un ouvrier qui marche derrière elle, fait entendre un bruit de pas insultant; un autre, « plus dégoûtant », ne se gêne pas pour « se découvrir », et elle voit « rentrer son cornichon ». On prend le balai des water-closets pour « liquider la m... auprès d'elle ». Quand on balaie, on fait « tomber des pailles à côté d'elle ». « L'infâme Léonie » ne vient-elle pas « secouer son jupon plein de poussière, en face de sa figure »? On menace de lui jeter de l'eau, des cailloux. Non contents de la harceler de leurs mesquines persécutions, le personnel de la maison et les malades cherchent à l'assassiner. Pendant la nuit on lui hache les cheveux, on lui « cicatrise » le nez, on lui découvre les

narines. Le médecin paie très cher la veilleuse pour la faire défigurer, lui faire « boursoufler » la face, lui « abîmer les yeux et la langue ». On l'empoisonne de toutes manières. On lui donne des « coliques de poison ». Il y a d'ailleurs toutes sortes de poisons : on n'a que l'embarras du choix : « poison-constipe, poison-diarrhée, poison-arsenic, poison-évanoui, poison-étau-matrice-et-fondement, celui-ci le plus redoutable. » Ces diverses dénominations indiquent les sensations qu'éprouve la malade. Ce ne sont pas les seuls néologismes qu'elle emploie. Elle affuble ses ennemis de noms bizarres, ce sont des « lèche-vice et crime », des « concupiscents à crime ». Ce sont des criminels célèbres, des Ravachol, des Pranzini, des Troppmann. Elle se déclare d'ailleurs « entourée d'une épidémie d'assassinats »; elle est lasse de pitié. Et ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on la poursuit ainsi. Les maisons d'aliénés ont été construites sous l'Empire pour la tuer de la façon la plus horrible. L'empereur s'est opposé, nous l'avons vu, à son mariage avec un ministre plénipotentiaire. Dès 1852, l'impératrice aussi s'occupait d'elle et se montrait jalouse de sa vertu; un jour, au jardin des Tuileries, apercevant Émilie au milieu d'un groupe de personnes, elle la regarda dédaigneusement avec son face à main, puis d'un geste de dépit fit vivement tourner celui-ci au bout d'un cordon qui le retenait; une autre fois, au théâtre, elle braqua longuement sa lorgnette sur la malade, et se détourna ensuite, en haussant les épaules. Certes cette jalousie des puissants ne s'adresse pas à la première venue; car son père avait un haut emploi à l'hôtel de ville de Gênes, et une de ses proches parentes est devenue la femme d'un marquis.

Lorsqu'elle arriva à Sainte-Anne, en avril 1892, elle nous dit : « Après 25 ans d'incarcération imméritée, de crimes inimaginables, d'horribles empoisonnements, on me fait abandonner mes consolateurs, mon dernier amour, mes animaux adorés pour avoir quoi, le baiser d'un homme qui se dit mon fils. » Émilie a, en effet, un amour profond pour certains animaux : oiseaux, poules, coqs, canards, chats. Les gros animaux, bœufs, vaches, moutons, lui sont indifférents. Le cheval est beau, mais elle ne l'aime pas; le chien lui fait peur.

Cette perversion des sentiments affectifs date déjà de fort loin, puisqu'en 1876, trois ans après son arrivée à Niort, elle élève des chats, les entoure des soins les plus dévoués. Ce sont Minette, Séverette, Martyr Constans, Mont Blanche. Dans ses écrits, elle en trace les portraits avec une minutie étrange, elle note les moindres taches de leur peau; « point d'admiration à droite du front, palme d'un centimètre plus loin derrière la tête, » etc., elle en dépeint la beauté avec un ton pas-

sionné que ne désavouerait pas la mère la plus éprise. Séverette était « une bête merveilleuse, parlant d'une voix enchanteresse, souvent révélatrice des mauvais desseins de mes ennemis. » Minette, « belle à miracle », était « une intelligente et sublime amie ; son âme resplendissait sur sa figure d'ange et sur tout son être gracieux ; la grâce de ses bonds eût fait mourir de jalousie la plus célèbre danseuse ». Martyr Constans avait un « aspect virginal ; je ne vis, dit-elle, vierge m'en imposer autant ». Mont Blanche avait une tête de « miraculeuse beauté ».

Elle décrit, avec des accès douloureux, la « lamentable passion » de quelques-uns d'entre eux que l'on voulait chasser d'un arbre sur lequel ils s'étaient réfugiés. « Une religieuse, un livre de piété à la main, assistait à ce carnage, comme au spectacle. » « Mes cris désespérés n'ont pas empêché ce rapt odieux ; mais qu'attendre des criminelles impunies? c'est pis que défier des fous ». Lorsque Minette mourut, le 26 avril 1883, *garochée*, c'est-à-dire assassinée par une infâme infirmière, « une lumière blanche s'étendit sur l'herbe dans le lointain et lui apprit sa mort ». Elle croit que Martyr Constans fut mangé par les « idiots-hommes ». Une chatte « avait attrapé la fièvre dans les jupons d'une malade, qui était bien « la gale la plus invétérée qu'elle ait connue ». Il n'est soins dont elle n'ait entouré la « pauvre violée » ; d'ailleurs, quand un de ses chats était souffrant « prendre son mal lui eût été doux ».

Cette attention jalouse, cette constante sollicitude, cette préoccupation toutes maternelles, elle les reporte, en 1885, sur des coqs et des poules ; et l'affection qu'elle éprouve pour eux ne tarde pas à étouffer en elle tout souvenir de son fils. Elle les affuble des noms les plus bizarres : crocodile, bonbon, l'héritière des croisades, la bonne mère constante, pomone, taratata, vierge huppée, etc. « Rien ne vaut, dit-elle, le cœur des animaux ; je suis devenue une bête, tant je leur trouve de grandeur par rapport à cette sale espèce humaine dont nous faisons partie. » A Niort, elle passe toutes ses journées dans les cours, auprès de ses poules ; elle pleure pendant plusieurs jours quand l'une d'elles vient à mourir ; elle déborde en imprécations les plus véhémentes lorsqu'on en tue pour les repas. Elle parle ainsi du monstrueux massacre qui se fit le 13 juillet 1887 de deux coqs et d'une poule : les coqs « êtres si sublimes, si grands et à la fois si modestes », la poule « cette merveille de la création, cette créature mignonne qui avait tant fait pour plaire ». Après leur mort, elle essaye de consoler leurs petits qu'elle voit « noirs d'âme » ou qui « gémissent d'inconsolables douleurs ». Quand il fut question de la

transférer à Sainte-Anne, comme on lui disait qu'elle allait se trouver en présence de son fils : « D'abord, mes poules, dit-elle, puis mon fils ! » Arrivée à Paris sans ses poules, elle ne cache pas son ressentiment contre ce fils qui lui fait abandonner ces « cœurs d'or » et refuse pendant fort longtemps de le voir. Elle nous remet à tout instant des lettres dans lesquelles elle nous supplie de lui rendre « son ciel d'animaux ». « Tout mon cœur est à Niort, écrit-elle, où mes anges me rappellent... » et, plus loin: « J'ai souffert à Niort plus qu'ailleurs, mais j'ai aimé; j'espère que le destin ne m'a pas ravi tout ce que j'aime et que je pourrai enfin les défendre, les garder jusqu'à notre mort, empêcher qu'on les approche, qu'on leur parle, qu'on les touche, qu'on les embrasse, qu'on en prête pour faire des petits, qu'on en fasse couver, qu'on les assassine, tant d'indignités qui me supplicient... » Elle demeure pendant plusieurs mois, farouche, se lamentant toujours : peu à peu cependant elle s'occupe de nouvelles poules qu'on lui confie, et elle ne tarde pas à leur témoigner la plus vive tendresse. Si bien, qu'après avoir fini par accorder à son fils un peu de son affection, à ce fils, « ce qu'elle a de plus cher après ses bêtes », elle écrit le 16 mai 1893 : « Je ne m'entends qu'avec mes bêtes, êtres purs, je renonce à mon fils et à sa nouvelle famille. » Elle appelle ses poules Provision, sœur de la Provision, Caille-Chasseresse, Caille-Pipie, mère Blonde. Il y a aussi les coqs Mien père et fils, et le coq Georges qui ressemble, affirme-t-elle, à une personne du service. Comme à Niort, elle a pour ses nouveaux amis les plus délicates attentions ; elle les protège contre les intempéries des saisons ; elle écoute leur voix « aux divins accents, dont aucune voix humaine n'approcha » ; elle interprète leurs cris, et si elle y découvre l'expression d'un désir, elle s'empresse aussitôt de le satisfaire. Elle refuse absolument de manger du poulet, c'est, dit-elle, un crime odieux ; elle refuse aussi de faire couver ses poules « pour ne pas créer des malheureux et des martyrs, car, elle disparue, que feraient-ils? » Elle écrit sur chaque œuf pondu le nom de la poule, un numéro d'ordre, le jour, l'heure et la minute de la ponte ; le premier œuf porte en général la mention « œuf pucelage ». Souvent on la voit ramasser les fèces des poules pour que les pauvres bêtes n'y mettent pas les pieds. « On en ferait des bijoux si on les comparait aux matières fécales des femmes. » Elle se plaint d'une malade qui est insolente pour ses animaux : « Mon beau-père, ajoute-t-elle, était un ivrogne, et cependant il les respectait. » Une malade, voulant l'insulter, la traite de bête ; loin de s'en offenser, elle s'en réjouit, car « elle envie le charme irrésistible,

enchanteur, intraduisible de ces nobles bêtes ». Elle se pare de plumes, en pique dans ses cheveux, s'en fait des couronnes, en offre comme objets précieux. Nous avons dit qu'elle interprète les cris des animaux. Mien lui dit un jour, d'un air solennel, « t'es pas ma bru ». Cela signifie que Mien lui reproche d'avoir eu un fils, en dehors d'une union légitime. D'autres disent : « t'es somnambule » — « on te transfère » — « à la Salpêtrière » — « t'es travailleuse » — « père Ève » — « mère Ève ». A chacune de ces phrases elle donne un sens en rapport avec ses idées habituelles. D'ailleurs, dès 1868, au Jardin des Plantes, elle a entendu un coq dire fort distinctement « Rouher ». Donc les bêtes parlent ; et de même dans leurs actions il y a plus qu'un aveugle instinct, il y a raisonnement, détermination et moralité. A Niort, Vierge huppée, apprenant que la malade allait partir, sauta sur sa tête ; le Directeur commit le crime de porter la main sur la poule qui, malgré cela, ne voulait pas la quitter. Une autre de ses poules, qui a disparu, a dû se tuer : parfois, dit-elle, la malheureuse me menaçait de se suicider ; elle mettait ses pieds dans l'eau glacée ; elle se blessait à dessein. « Décidément Mien, écrit-elle, est un coq ; il réussit hier après midi d'opérer Caille-Pipie son amie ; nos coqs, père et fils, lui continueront-ils leurs grâces ? »

Le syndrome zoophilie n'est pas le seul qui ait germé sur ce sol dégénéré. Elle se souvient qu'en 1855, étant caissière au Dîner-Parisien, on se moquait d'elle, parce qu'elle avait peur qu'on la touchât, et il y avait déjà longtemps qu'elle ne tendait la main à personne. Elle évitait de s'approcher des clients, n'allait pas au théâtre, malgré le vif attrait que le spectacle exerçait sur elle, fuyait les rassemblements et les rues animées, se glissait en quelque sorte entre les passants, et cependant il y avait bien encore « quelques cochons des rues » qui essayaient de la toucher. Elle a été très heureuse de la mode des crinolines qui tenaient à distance les importuns.

Dans l'asile, elle vit isolée ; dès qu'on l'approche, elle recule avec épouvante ou se lève avec vivacité si elle est assise. Si malgré tout on parvient à la saisir, ses traits se contractent, sa face se congestionne ; elle se défend de toutes ses forces, essaye de frapper son agresseur, l'injurie grossièrement ; dès qu'elle a pu se dégager, elle s'éloigne en courant et va se laver à grande eau, mais elle est longtemps à se remettre d'une émotion si vive, et, pendant des heures entières, on entend encore ses cris, ses plaintes, ses insultes, ses protestations contre le « viol odieux » qu'on a commis. Un geste d'une malade, d'une infirmière la fait tressaillir, car elle est persuadée

qu'on va la toucher. A table, elle se fait toute petite entre ses voisines, réclame pour elle une place plus étendue, recule, car « Mme L... qui est en face arrive avec ses pieds à l'intérieur de ses genoux ». Aussi demande-t-elle à être servie à part, et le plus souvent elle se réfugie avec ses aliments dans la cour auprès de ses poules. Au dortoir, mêmes réclamations : les autres malades viennent au pied de son lit « rejeter sur elle leurs crimes, hontes, viols, assassinats ».

« Les infirmières, écrit-elle, femmes à la voix conquérante autant que dégoûtante, monstres des nuits, insatiables assassins, farouches inquisiteurs, à toute heure et de toute façon prêts à fondre sur leur proie, passent derrière moi pour appuyer leurs fesses sur mon coude, me toucher le derrière, etc. » Il y a cependant une exception à cette réprobation générale ; elle consent à se laisser toucher par la personne qui ressemble au coq qu'elle a appelé Georges. Elle lui tend la main, lui remet souvent des écrits où elle se plaint de ses persécutions et le regarde comme son protecteur. Elle se montre jalouse des soins qu'il donne aux autres malades ; et le jour de sa fête elle lui écrit : « Je vous offre les mêmes souhaits qu'à mes animaux, je ne pourrais prendre d'exemple plus chaleureux de méritant amour. »

En dehors de cet amour pour les animaux qui la tient en émoi, notre malade présente donc du délire du toucher. Et ce fait, important à noter au point de vue de la valeur séméiologique des syndromes épisodiques, nous le retrouvons chez la malade suivante. Celle-ci aussi est antivivisectionniste, mais elle est de plus sujette à des rires involontaires; elle a des craintes : crainte des objets en croix, du chiffre 13 ; elle est méticuleuse à l'excès.

OBSERVATION VIII. — *Débilité mentale. Père et mère alcooliques. Etat mental inférieur : rires involontaires, craintes, zoophilie.*

D..., Marie, cuisinière, âgée de 76 ans, est entrée le 12 mars 1892 à l'Asile clinique.

Son père et sa mère, tous deux marchands des quatre-saisons, sont morts vers la cinquantaine, le premier à la suite d'un traumatisme, la deuxième d'hémorrhagie cérébrale. Tous deux se grisant de concert, remplissaient la maison de leurs

cris, de leurs disputes ; puis, las de s'insulter, ils échangeaient des horions. Les trois frères de la malade tenaient leur partie dans ce concert d'ivrognes ; deux sont morts d'ailleurs d'accidents hépatiques liés à leur alcoolisation chronique ; le troisième, qui était en outre épileptique, a disparu. Quatre autres enfants issus de cette souche étaient morts en tout bas âge, et quelques-uns à la suite de convulsions.

Telle est l'origine essentiellement dégénérative d'où est sortie la malade ; dans ce milieu où elle a grandi entre un père et une mère également alcooliques, son enfance s'est écoulée triste, souffreteuse, délaissée, sans un conseil, sans un encouragement. « J'ai été, dit-elle, élevée en farouche par ma mère qui me maltraitait ! » Ainsi abandonnée à elle-même, elle n'a pu acquérir une instruction même élémentaire ; elle est toujours restée une débile de l'intelligence et plus tard elle ne parvient pas à apprendre la cuisine, pour laquelle quelque chose surtout la gênait. « Le cœur n'y était pas, dit-elle, à vider une poule ou un lapin. »

Orpheline à 15 ans, au moment même où la menstruation apparaissait difficilement, douloureusement, irrégulièrement, elle doit songer à gagner sa vie par son travail personnel. Elle occupe en 21 ans quatre places comme domestique, puis elle reste pendant 32 ans au service de la même famille : elle se montre toujours dévouée, mais son attachement a quelque chose de l'instinct, et s'adresse plutôt au mobilier, aux choses qui l'entourent qu'à la personne qu'elle sert ; c'est, dit sa maîtresse, un dévouement de chien fidèle.

Elle s'est toujours montrée bizarre, sauvage, timide à l'excès ; elle se sauvait à l'apparition d'une personne qu'elle ne connaissait pas ; elle tressaillait aux moindres bruits. Parfois elle riait aux éclats, sans cause, sans pouvoir se retenir ; aujourd'hui encore, après des quintes de toux, elle est prise des mêmes rires involontaires. Très rangée, elle n'eut pas souffert le plus petit désordre dans sa chambre, dans les tiroirs de ses meubles ; la vue d'un peu de poussière sur un meuble, une épingle égarée jetaient le trouble dans son esprit : elle ne cessait d'essuyer, de balayer, de ranger. Elle adorait les images aux vives couleurs, les chromos et en tapissait les murs de sa chambre. Elle recueillait les faveurs qui entourent les cigares, elle les cousait ensemble, de façon à former des tapis par leur assemblage. Aujourd'hui encore, très superstitieuse, elle s'alarme en voyant du sel, du poivre ou du vin répandus sur une table ; elle tremble devant deux objets mis en croix, couteaux, crayons, etc..., et supplie qu'on les dérange, afin de dissiper ce mauvais présage ; elle préférerait se passer de

manger plutôt que de s'asseoir à une table où elle serait le treizième convive.

Fille très sage et réservée, demeurée vierge, elle qui rougissait ou se cachait à la vue d'un homme, à qui sa maîtresse n'a jamais connu d'intrigue amoureuse, elle s'éprend, à 40 ans, d'un de ses voisins, âgé de 60 ans, tailleur, et figurant dans un théâtre. Son amour reste platonique et n'a qu'un but, l'union légitime : aussi n'hésite-t-elle pas à rompre avec celui qu'elle aima, quand elle apprend qu'il ne se « conduit pas bien ».

En somme, chez cette malade, les sentiments affectifs, les penchants normaux, n'ont jamais été très marqués ; au contraire l'amour exagéré des animaux a toujours occupé la première place. Cet amour, en effet, remonte à l'âge de 10 ans. Dès cette époque, les petits animaux des cours, les insectes, ont été l'objet de sa sollicitude ; elle les recueillait, les mettait dans un bocal, leur donnait des feuilles à manger. Mais les araignées lui ont toujours inspiré la plus vive affection. Elle les contemplait, les étudiait des heures entières. « Je les ai, dit-elle, toujours aimées parce que je leur trouve quelque chose de majestueux. » Elle n'avait cependant jamais essayé d'en élever quand, il y a 8 ans, elle s'attache à *Petite*, une belle araignée blanche qu'elle entoure bientôt des soins les plus dévoués. Au début, elle la nourrissait de mouches, mais elle arrive peu à peu à lui faire partager sa propre nourriture. Dans sa chambre, elle vaquait à son ménage avec l'araignée sur l'épaule ; dès qu'elle sortait, elle l'enfermait dans une carafe, son logis habituel, et plaçait celle-ci sous des couvertures ; elle n'eût pu travailler tranquille au dehors, si elle avait pensé que l'araignée souffrait du froid. A son retour, elle la mettait dans sa main, la caressait, persuadée que l'animal, la reconnaissant, était heureux de la revoir : puis, pareille à Pellisson, dont elle avait entendu raconter l'histoire, elle essayait de charmer *Petite* aux sons d'un instrument de musique. Constamment attentive, elle observait à la loupe les moindres actes de son amie ; elle inspectait ses déjections, cherchant à deviner par leur aspect l'état de santé de l'animal. Fait-il de petites boules ? mauvais signe ; l'indigestion est à craindre, car il est constipé. Au contraire les matières fécales s'étalent-elles en larges plaques ? symptôme certain de bonne santé. « Si j'étais riche, dit-elle, et si je pouvais avoir un jardin, j'aurais une cage vitrée où j'élèverais un grand nombre d'araignées ! Oh ! que je serais contente, que je serais heureuse, je suis comme électrisée en pensant à cela ! »

Petite avait bien des qualités ; mais elle était gourmande, si bien, qu'au bout de 7 ans d'intimité avec notre malade la mal-

heureuse mourut d'indigestion. Ce fut du moins l'avis d'un naturaliste que Marie D..., tout alarmée, était allée consulter. Devant le cadavre de l'araignée, elle versa d'abondantes larmes, ne pouvant croire à la mort d'une aussi intéressante amie. Elle l'enterra enfin dans un pot de fleurs; et, pendant longtemps, elle vint songer et pleurer auprès de ce tombeau. Elle gémit aujourd'hui encore au souvenir de son amie perdue.

Marie D... n'a, depuis cette époque, élevé qu'une autre araignée; mais elle ne l'a gardée que six mois. En essayant de se sauver, l'animal se cassa une patte, languit quelque temps, puis mourut. Nouveau désespoir de la malade, moins vif cependant, car le souvenir de *Petite* n'était pas éteint : « Je pense toujours, dit-elle, à ma première araignée; c'était une araignée capable! »

Son amour pour les bêtes semble se limiter à un groupe d'animaux particulièrement répugnants. Elle aime les guêpes, les gros bourdons noirs qu'elle cherchait à prendre pour les examiner à la loupe, la chauve-souris qu'elle trouve jolie et digne d'intérêt, etc. Dans ces derniers temps, elle avait recueilli chez elle une tortue, « pauvre bête maltraitée par son maître ». Elle l'entourait des soins les plus tendres, la tenait bien chaudement pour la guérir de la phtisie dont elle la croyait atteinte; dans son lit, qu'elle lui faisait partager, elle la plaçait près de son cou, « de peur qu'elle ne tombât à terre ».

Elle n'aime ni les oiseaux, qui sont trop bruyants, ni les chats qui sont sales, ni les chiens qu'elle craint depuis qu'elle a été mordue par l'un d'eux. Cependant sa sollicitude s'étend à toutes les bêtes : elle n'a jamais pu tuer ni voir tuer un animal. Un jour, dans un abattoir, elle se trouva mal en voyant tomber un bœuf sous le marteau du boucher. Elle ramasse les fourmis de peur qu'on ne les écrase, et précipite ses puces dans de l'eau de javelle, supposant cette mort plus rapide et moins douloureuse que l'écrasement auquel elle ne peut se résoudre. Dans la rue, elle écarte les éclats de verre de la voie suivie par les chevaux et les rejette dans le ruisseau. Vivement émue, quand elle voit maltraiter un animal, elle n'ose protester ouvertement car elle se méfie de sa timidité et de sa faiblesse, mais elle essaye d'apitoyer les spectateurs. Un jour on parlait devant elle d'expériences physiologiques, on dépeignait la mort des oiseaux étouffés sous la cloche de la machine pneumatique, le supplice des chiens et des lapins, déchirés vivants par le scalpel : remuée jusqu'au plus profond d'elle-même, elle s'enfuit.

Que trouvons-nous chez tous ces malades ? Un sentiment, exclusif de tous les autres, une pensée constamment tendue vers leurs préoccupations zoophiles, une pensée obsédante en un mot. Si bien qu'en dernière analyse, la zoophilie, comme l'inversion sexuelle, entre dans le cadre des stigmates révélateurs de la dégénérescence mentale.

Sur un état mental primitif, *mobile* et *variable*, nous avons vu s'établir secondairement des situations contingentes, *plus ou moins fixes*, réductibles à l'obsession, à l'impulsion, à l'inhibition conscientes ou caractérisées par des déviations inconscientes de l'intelligence ou de l'affectivité. Sur la même base morbide peuvent à leur tour se greffer des *délires*, et ceux-ci, comme nous l'allons voir, ont tantôt la mobilité de l'état psychique, tantôt la relative stabilité des états syndromiques ; ils empruntent en somme tous leurs caractères à la déséquilibration fondamentale. La connaissance de celle-ci était donc l'introduction indispensable à l'étude que nous allons faire des *psychoses dégénératives*.

CINQUIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

II. — *Les persécutés-persécuteurs.*

SOMMAIRE. — Subordination des manifestations délirantes de la dégénérescence à l'état mental. — Manie raisonnante et folie morale, simples paragraphes détachés de cet état mental. — Combinaison de certains caractères de ces deux types morbides pour former le persécuté-persécuteur.

Persécuté-persécuteur : 1° son état mental : orgueil, absence de jugement, défaut de sens moral ; 2° son délire : il prend ses racines dans l'état mental dont il n'est que l'exagération en certains sens indiqués déjà par les saillies même de cet état mental ; deux caractères négatifs de ce délire prouvant encore cette assimilation : a) absence habituelle de troubles sensoriels, b) absence d'évolution ; 3° ses réactions.

Classes de persécuteurs : persécuteurs processifs, homicides, filiaux, amoureux. — Observation de persécuteur amoureux.

Délirants systématiques empruntant aux persécuteurs leurs procédés réactionnels.

Conclusion : le persécuté-persécuteur est surtout caractérisé par son état mental et par la forme intellectuelle et obsédante de son délire.

Messieurs,

Parmi les différents groupes pathologiques qu'étudie la psychiatrie, il n'en est peut-être aucun dont les éléments soient plus intimement reliés entre eux et qui constitue plus complètement une famille morbide que celui des dégénérés. La complexité des troubles observés chez ces malades a longtemps voilé leurs affinités naturelles ; mais leur isolement, contraire aux lois générales de la biolologie, a cessé ; et l'on comprend bien aujourd'hui comment des phénomènes, au premier abord dissemblables, ne sont en réalité que des aspects

d'une même vie psychique, des nécessités inhérentes au fond caché qu'ils manifestent, c'est-à-dire à l'état mental.

Cela est si vrai, qu'au seuil même de cette étude des spécialisations délirantes du dégénéré, la *manie raisonnante* et la *folie morale* ne nous apparaissent pas comme des entités morbides, mais seulement comme des paragraphes de l'étude de cet état mental. Vous connaissez les imperfections du fonctionnement intellectuel du dégénéré. Le tableau de la manie raisonnante et de la folie morale n'en est que l'exagération. Supposez d'une part que la désharmonie psychique augmente, que le malade s'exalte tout en restant lucide. Son activité infatigable aborde alors mille entreprises; ses facultés en effervescence fonctionnent avec une facilité inaccoutumée; son imagination complaisante enfante sans se lasser des projets, des conceptions multiples que l'attention et la réflexion ne peuvent ni examiner, ni éliminer. Le dégénéré est devenu ainsi maniaque raisonnant. Admettez, d'autre part, que le défaut d'équilibre entre les facultés intellectuelles et les facultés morales s'accentue, et la folie morale est constituée. Honnêteté, justice, vertu sont pour le malade autant de mots vides de sens; la satisfaction de ses appétits pervers est la seule règle de ses actes. Manie raisonnante et folie morale ne représentent donc que des modifications en excès de la déséquilibration psychique du dégénéré : celle-là en est le côté intellectuel, celle-ci le côté moral.

A chacun de ces deux types morbides, les *persécutés-persécuteurs* empruntent quelques traits : ils tiennent du fou moral par leur ignorance des sentiments moraux, du maniaque raisonnant par leur exaltation morbide. Mais ce qui les caractérise avant tout, ce qui leur donne une physionomie toute particulière, c'est la nature obsédante de leurs préoccupations, c'est l'acharnement pathologique avec lequel ils poursuivent leurs imaginaires ennemis. Le délire chez eux sort de toutes

pièces de leur état mental : il n'est que l'exagération de ses saillies.

Les persécutés-persécuteurs se montrent dès l'enfance jaloux, menteurs et vindicatifs : ils calomnient souvent et déjà ils se plaignent. Plus tard, tous les actes de leur vie refléteront les deux tendances maitresses de leur esprit : orgueil et absence de sens moral.

D'une vanité sans bornes, ils se croient appelés aux destinées les plus hautes. L'un parle de son esprit étincelant, de « son âme divine », « de ce cerveau qui pourrait compter comme une des lumières du siècle » ; « le moule qui me fit, déclare un autre, se brisa après ma naissance »; « je suis, opine un troisième, le meilleur des meilleurs ouvriers », etc. Partout où ils passent, ils laissent des traces ineffaçables; ils excitent l'étonnement. « On venait, disait Mariotti, me voir travailler comme une chose curieuse. » Tout ce qu'ils pensent, tout ce qu'ils font, est frappé au coin du plus rare mérite : « Mes sublimes poésies, mes admirables Noëls, écrivait Cotton. » Et notez qu'ils ne peuvent se fixer nulle part, que leur inquiète instabilité ne leur permet ni ordre, ni persévérance dans le travail. Ils laissent entendre cependant que leur talent est bien près du génie. Voyez celui-ci : le malheur s'abat sur sa maison, l'industrie périclite, la ruine est aux portes. Tous sont découragés; mais lui paraît et tout change. Ses associés, ses fils, accumulaient sottises sur sottises ; lui présent, la fortune se retourne et le crédit se relève. Un désastre arrive : il n'y a jamais de sa faute; ce sont les saisons, c'est l'incendie, c'est l'incurie ou la malveillance des autres qui ont tout fait. Et cependant, les fautes que ces malades accumulent sont grossières : l'un achète des pommes gelées, croyant faire une excellente affaire et se ruine. Un deuxième emprunte 12,000 francs, part pour la Côte d'Or, à la recherche des mines de charbon, ignorant des procédés d'exploitation, et perd tout. On pourrait croire que ces échecs émoussent leur orgueil.

Il n'en est rien. Leur défaut de jugement ne leur permet pas de s'avouer impuissants ; sur leur égoïsme froissé éclôt au contraire un sentiment, d'où bientôt sortira le délire. Car ils sont parfaits, ils ont toujours été bons, dévoués ; ils se sont sacrifiés pour les autres ; s'ils échouent, s'ils ont des déboires, ils ne songent pas un seul instant à s'accuser eux-mêmes : ils sont les victimes de la perfidie d'autrui.

Ici vous voyez poindre un deuxième trait de leur esprit : l'absence plus ou moins grande de sens moral. Dénués de toute notion du bien et du mal, ils ont constamment à la bouche les grands mots d'honneur, de justice, de droit, et l'instant d'après ils mentent sans sourciller à ces principes. Ils ont pour ceux qui les approchent des méfiances injurieuses et injustifiées, mais moins pointilleux pour eux-mêmes ils commettent des indélicatesses et des abus de confiance. Ils déclarent le rôle de délateur « exécrable » ; « personne, s'écrient-ils, ne porta plus haut le point d'honneur » et ils ne craignent pas de diriger perfidement contre d'honorables personnes de fausses accusations. Rien d'ailleurs n'égale la mobilité de leur humeur et parfois la violence de leurs colères : ils n'admettent pas la réplique et en viennent tout de suite aux mains ; à les entendre ils sont toujours victorieux, ils inspirent la terreur à leurs adversaires, ils laisseraient croire volontiers qu'ils les eussent exterminés si on n'était venu les soustraire à leurs coups.

Les anomalies psychiques de ces aliénés n'excluent pas chez quelques-uns la prédominance de certaines aptitudes (dégénérés supérieurs). Une imagination brillante, une mémoire sûre et étendue, une remarquable facilité d'élocution peuvent tour à tour venir en aide à leur vanité démesurée, à leur sens moral déchu. Paganel, Cotton s'étaient fait remarquer, dans les discussions théologiques, par la souplesse de leur dialectique. Cotton, doué d'une prodigieuse mémoire, accablait ses contra-

dicteurs, sous le nombre et le choix des citations des Pères de l'Eglise. Mais ces facultés même ne font que fouetter leur orgueil, et bientôt nous les verrons entrer tout entières au service du délire.

Ainsi chez les persécutés-persécuteurs la déséquilibration intellectuelle et morale est la règle. Habituellement issus de familles tarées au point de vue cérébral, ils sont souvent porteurs de stigmates physiques significatifs (malformations craniennes, asymétrie faciale, etc.); plus souvent encore peut-être, ils deviennent la proie d'idées obsédantes, d'impulsions, de préoccupations hypocondriaques, de troubles émotifs, d'idées de suicide, de manifestations anormales de l'instinct sexuel, etc. Ils appartiennent donc, en dernière analyse, à la grande famille des dégénérés : ils en ont bien, vous le voyez, l'état mental, mais l'état mental avec certaines arêtes vives qui vont s'accentuer encore jusqu'à constituer un *délire*.

Suivons en effet la genèse de celui-ci. De l'état mental pur et simple à l'exaltation vésanique il n'y a qu'un pas, et ce pas est vite franchi. Lancés brusquement sur le terrain des interprétations délirantes, les malades ne s'arrêtent plus. Ils sont les victimes de la jalousie, de la haine, voire même de l'amour (persécuteurs amoureux); ils sont injustement condamnés; ils sont dépossédés d'inventions qui eussent fait leur gloire et leur fortune, etc. Aiguillonnés par leur orgueil, ils élèvent bientôt leurs déboires à la hauteur d'une calamité publique; ils s'étonnent qu'on n'épouse pas leurs querelles, ils soupçonnent tout le monde autour d'eux ; et ils ne tardent pas à regarder les personnes de leur entourage, les fonctionnaires auxquels ils s'adressent, les médecins qui les soignent, comme autant d'ennemis. Ils voient partout de sombres machinations : « Ma vie, disait l'un d'eux, est la recherche des liaisons mystérieuses, je suis soumis à d'occultes influences ! » Prisonniers de leur état mental, ils ne s'arrêtent pas à la recherche de la

vérité : dès le premier jour ils ne doutent pas que de tels maux n'appellent des représailles. Ils veulent se faire rendre justice, obtenir réparation pour les prétendus dommages portés à leur fortune et à leur honneur. Impérieuse comme l'obsession, cette idée les jette aussitôt sur la brèche : c'est elle dorénavant qui inspirera toutes leurs pensées, et commandera tous leurs actes. Elle s'empare si absolument de ces consciences désunies, déséquilibrées, que toutes les forces mentales tendent vers elle : à partir de ce moment les malades ne connaissent plus de repos ; ils mettent au service de leur haine une activité dévorante, ils se multiplient, ils débordent. Victimes, ils passent violemment de l'idée à l'acte ; justiciers, ils s'apprêtent à frapper ceux qu'ils ont condamnés.

La période de *réaction* chez les persécutés-persécuteurs commence, en effet, avec le délire. Dès le début, ils luttent et veulent se venger. Dominés tout entiers par leur obsession tyrannique, ils ne négligent rien pour la satisfaire. Insensibles à toute considération, sans souci de l'avenir et de leurs véritables intérêts, ils n'hésitent pas à sacrifier leur fortune, leur famille, leur liberté. Emportés par une soif insatiable de vengeance, esclaves de leur haine pathologique, ils cherchent par tous les moyens possibles à attirer l'attention « sur leur affaire ». C'est alors que leurs facultés surexcitées peuvent donner à leurs conceptions maladives les couleurs de la vérité : argumentateurs infatigables, toujours armés du Code, ils entassent les preuves, fournissent les dates, multiplient les détails. Partis souvent de faits vrais, qu'ils défigurent ou amplifient, interprétant toutes choses dans le sens de leur délire, ils n'en arrivent pas moins, tant leur système paraît solidement étayé, tant ils ont de flexibilité dans la logique, à entraîner des convictions, à rendre tout au moins difficile la découverte de la vérité. La Presse est leur arme favorite et leur appui. Ils se sont faits les com-

battants du Droit, ils ont souffert, ils ont lutté seuls contre les tribunaux, les médecins, les autorités; ils sont opprimés, ils sont des victimes et ils le prouvent. Leur intelligence est active et lucide, leur dialectique est abondante: il n'en faut pas davantage pour leur susciter des défenseurs passionnés, pour faire tonner contre les « bagnes de fous » et les « Bastilles modernes ».

Au *summum* de cette activité délirante, les persécutés-persécuteurs offrent l'aspect clinique de la manie raisonnante: leur lucidité persiste, bien qu'ils n'aient pas conscience de leur surexcitation. Dévorés par un besoin d'activité jamais satisfait, ils abordent mille entreprises. Ils assiègent les pouvoirs publics de leurs réclamations déclamatoires; ils sèment de tous côtés leurs *écrits* bizarres, leurs cartes postales menaçantes, leurs affiches diffamatoires ou injurieuses. L'aspect de ces factums est à lui seul caractéristique : phrases soulignées deux, trois, quatre fois; mots écrits en caractères spéciaux ou avec une encre de couleur différente, signature suivie d'une série de titres étranges où la vanité éclate, comme chez ce malade, modeste employé, qui signait « D..., publiciste, ancien président, commandant d'armes au Comité de résistance du Seize-Mai », tout en indique la nature pathologique. Et, quand on pénètre au corps de l'œuvre, on découvre un style emphatique, bourré de grossières injures, suant l'orgueil, un travail le plus souvent informe, à la fois virulent réquisitoire contre leurs ennemis et panégyrique ampoulé de leur vie et de leur caractère.

Les échecs répétés que subissent ces malades, loin de les décourager, ne font que les précipiter plus vite dans les réactions extrêmes. C'est ainsi qu'ils en arrivent aux tentatives de chantage, aux menaces, aux actes de violence. Et il faut remarquer que s'ils s'attaquent le plus souvent aux personnes qu'ils croient les auteurs de leurs souffrances, ils peuvent aussi frapper

le premier venu. Poussés par cette préoccupation absorbante d'attirer l'attention sur leurs prétendus malheurs, aveuglés par leur égoïsme morbide, ils tueront sans hésiter un passant qu'ils ne connaissent pas. La vie d'un homme n'est rien auprès de leur immense infortune.

Tel est le délire des persécutés-persécuteurs et qu'est-il, réduit à ses grandes lignes, sinon l'exagération de leur état mental ? Deux caractères négatifs de ce délire affirment avec plus de force encore cette assimilation : je veux parler de l'*absence de troubles sensoriels* et de l'*absence d'évolution.*

Chez ces malades, en effet, les hallucinations ne se montrent qu'à titre exceptionnel, à la suite par exemple de fatigue, d'excès. Celles de l'ouïe, quand elles existent, offrent dès le premier jour une forme complète ; elles ne présentent jamais ce développement graduel que nous avons observé dans le délire chronique et qui va du monologue au dialogue et à l'écho de la pensée. Mais supposez un persécuteur raisonnant qui, aux interprétations délirantes, aux illusions qui sont la seule base habituelle de son délire, ajoute passagèrement des hallucinations de l'ouïe. Il deviendra difficile de le distinguer de ces délirants chroniques qui dissimulent leurs hallucinations et adoptent, dans leurs modes de réaction, les procédés des persécuteurs. C'est alors qu'intervient le deuxième caractère dont je vous ai parlé, c'est-à-dire l'absence d'évolution méthodique du délire. Celui-ci, en effet, ne se transforme pas chez le persécuté-persécuteur. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il demeure à jamais stéréotypé. Il n'évolue pas sans doute, mais il s'étend, il rayonne autour du malade, et, ici encore, il est poussé par la tendance qui domine toute la vie de celui-ci : l'orgueil. Si au début, en effet, ses intérêts propres sont seuls en jeu, ses ennemis augmentent peu à peu, et, avec leur nombre se hausse de plus en plus sa personnalité. Sa cause devient celle de l'humanité tout entière ; et, oubliant un jour le point de départ de ses

réactions maladives, il s'attribue le rôle de justicier universel, il se croit l'instrument de « Dieu vengeur ». Ses idées orgueilleuses ont atteint avec le temps un degré extrême; mais là elles s'arrêtent, elles n'aboutissent jamais à de véritables conceptions délirantes, à la mégalomanie. Disons enfin que si chez un tel malade les troubles sont précoces, ils peuvent d'autre part se prolonger indéfiniment sans s'effacer dans la démence.

A la synthèse pathologique que je viens de vous présenter, il me faut maintenant opposer les particularités de la clinique, car à côté de la maladie il y a les *formes* de la maladie; c'est ainsi que d'après leurs tendances maladives et suivant leurs procédés de réaction, les persécuteurs peuvent être distingués en différents groupes.

Les *persécuteurs processifs* veulent voir leurs ennemis au grand jour de l'audience; ils accumulent les plaintes en justice, ils vont de procès en procès, et, trouvant dans les phases diverses de la procédure un nouvel aliment à leur haine, ils s'acharnent de plus en plus ; ils ne rêvent que citations, oppositions, appels, ils épuisent toutes les juridictions, jamais lassés de leurs échecs, et ne s'arrêtant même pas au bord de l'abîme qu'ils ont creusé. Que leur importe en effet leur ruine si leur soif de vengeance n'est pas assouvie ?

D'autres, d'un naturel plus violent et qui ont parfois déjà subi de nombreuses condamnations pour injures, menaces et coups, se lassent bientôt de recourir inutilement aux voies légales. Ils deviennent vite agressifs et menaçants ; ils harcèlent leur ennemi, l'outragent, le provoquent et, dans un paroxysme de haine aveugle, se font justice eux-mêmes par les voies de fait ou par le meurtre.

A côté de ces *persécuteurs homicides* prennent place les *persécuteurs hypocondriaques*. Convaincus d'a-

voir été mal soignés par un médecin, ils lui vouent une animosité profonde, ils en veulent à tous les médecins qu'ils rencontrent dans le cours de leur vie, et mettent à leur nuire un acharnement qui ne recule pas toujours devant des actes de violence.

On peut aussi décrire, dans un autre ordre d'idées, les *persécuteurs filiaux* qui s'imaginent avoir trouvé un père, une mère, et les obsèdent de leurs tendresses importunes, de leurs pressantes revendications.

Près de ces malades peuvent se ranger les *persécuteurs amoureux*. Les uns, les cérébraux antérieurs, ont rejeté toute préoccupation charnelle ; ils ne sont épris que d'idéal ; mais s'ils n'ont pour l'objet de leur amour qu'un culte platonique, ils ne laissent pas de le fatiguer de leurs poursuites. Chez d'autres l'instinct génésique entre en jeu ; il est soumis aux tendances normales, mais le but vers lequel il est dirigé est imaginaire.

A l'amoureux du premier groupe, représenté par l'adorateur tout psychique de Mlle Van Zandt, malade dont j'ai ailleurs rapporté l'histoire (1), on peut opposer le poursuivant moins extatique d'une autre cantatrice.

Celui-ci correspond bien au type du persécuteur tel que je vous l'ai décrit : infatué de lui-même, dépourvu de jugement, tombé dans un désarroi moral profond. Sur les plus fragiles données, il édifie un invraisemblable roman d'amour. Il adresse chaque jour des lettres, des vers, des dessins symboliques à celle que ses illusions lui montrent comme une future maîtresse ; il la suit, il se présente chez elle, il est persuadé qu'elle n'est occupée que de lui, il l'accuse de le réduire à la misère, de le persécuter et il menace de passer à la violence.

---

(1) *Recherches sur les centres nerveux*, 2e série, p. 169.

Observation IX. — *Dégénérescence mentale. Hérédité. État mental déséquilibré: mobilité extrême et réel talent de dessinateur. Orgueil, égoïsme, absence de sens moral. Illusions et interprétations délirantes amenant tout de suite la conviction qu'il est aimé. Passage rapide à la réaction hostile contre Mlle X... qu'il accuse de le persécuter.*

E... Émile, ouvrier dessinateur, est âgé de 30 ans. Les troubles intellectuels qui l'amènent à l'asile ont débuté en 1889. Il était alors à Bruxelles. Un soir que Mlle X... chantait à la Monnaie, comme il se trouvait au parterre, il fut frappé de « l'étrange fixité du regard de cette femme », qui ne se détachait pas de lui. « On eût dit qu'elle voulait me jeter un fluide. » Il se demandait si elle s'adressait bien à lui et il se retourna à plusieurs reprises, pour voir si elle ne regardait pas un autre spectateur. « J'habitais alors, ajoute-t-il, rue *d'Argent*; or Mlle X... chantait à la *Monnaie* : n'y a-t-il pas là une coïncidence extraordinaire? Ma vie est la recherche des liaisons mystérieuses. »

Ce fait cependant resta isolé. Et il n'y pensait plus, lorsque au début de 1890, quelques mois après son retour à Paris, assistant à l'Opéra à la représentation de *Sigurd*, il retrouva dans le regard de Brünehild (Mlle X...) la même troublante fixité. Il se rappela avoir autrefois entendu dire que Mlle X... était souvent venue dans la maison de Bruxelles où il avait reçu l'hospitalité. Aussitôt ce fait lui parut être une de ces « relations mystérieuses » qui sont le fond de sa vie. Dès le lendemain, il écrivit à celle qui « pour un instant avait personnifié son rêve ». Il lui disait que « l'art étant une grande consolation, lui, triste, malade, était heureux d'exprimer ses sentiments à une femme qui lui avait procuré un instant de bonheur. Il ne doutait pas d'ailleurs de ses sentiments, et la priait de les lui faire connaître, par un signe quelconque, par exemple, au quatrième acte de *Sigurd* dont la représentation devait avoir lieu huit jours après, en laissant tomber sur la scène la fleur qu'elle devait effeuiller dans le ruisseau. » Ces huit jours il les passa dans une attente fiévreuse qui lui ôta toute faculté de travail : et cependant la diva ne lui apparaissait encore que « comme une amie lointaine qu'il n'osait désirer ». Le jour « du rendez-vous » venu, au moment où l'artiste arrivait en scène, il se lève, et lui rappelle par signes la lettre qu'elle a dû recevoir. Il est impossible qu'elle ne l'ait pas reconnu, car « elle l'avait trop fixement

regardé à Bruxelles! » D'ailleurs, chaque fois qu'elle était rappelée, ses salutations ne s'adressaient bien visiblement qu'à lui : elle inclinait la tête à trois ou quatre reprises dans sa direction en le regardant: il répondait par d'enthousiastes bravos.

Dès le lendemain, il lui adresse une nouvelle lettre : « dès lors, la passion pour l'art s'unissait à l'amour pour la femme ». Il revient à la représentation suivante de *Sigurd*, mais cette fois, au lieu de se placer en face, il occupe une place de côté, doutant encore que les saluts s'adressassent à lui. Mais c'est lui encore qu'ils vont trouver, malgré ce changement, à l'exclusion des autres spectateurs. A partir de ce moment, il n'a plus de doute : il s'aperçoit d'ailleurs que la cantatrice joue plus souvent qu'auparavant, car « elle joue pour son admirateur passionné ». Il assiste à toutes les représentations, et, après chacune d'elles, il lui adresse une lettre où il dépeint son amour « sur un ton de plus en plus ardent ». — « Cela avait l'air de lui faire plaisir, et puisque cette femme m'aimait, j'ai conclu que je pouvais l'aimer. Elle m'envoyait sa représentation, je lui envoyais ma lettre, simple affaire de politesse. » Un soir, dans *Sigurd*, au moment où l'actrice disparaît dans la coulisse au bras de Gunther, elle lui « décoche un brûlant baiser ». Était-ce hasard? Était-ce intention? Il revient à la représentation suivante, et comme une autre fois change de place, mais le baiser encore « s'envole dans sa direction ». Dans la scène où, silencieuse, elle occupe le trône, elle le regardait longuement « comme si toute son âme eût passé dans ses yeux ».

Les amoureuses démonstrations de notre malade se heurtaient cependant à bien des écueils; mais il interprétait aussitôt ses échecs dans le sens de son délire. Un jour, il envoie à la cantatrice toute une série de dessins allégoriques; dans l'un, la Tragédie conduite par l'Amour était représentée sous les traits de la diva. Celle-ci refuse de les recevoir. Furieux, notre malade les jette dans la Seine : mais il remarque, le soir même, à la représentation du *Cid*, que Chimène (Mlle X...) est si troublée qu'elle ne peut chanter, et que, dans tous les passages passionnés, ses regards et ses gestes s'adressent à lui seul : « Elle essayait, dit-il, d'adoucir ainsi la peine qu'elle m'avait faite en refusant mes dessins. »

Plusieurs fois il se présente chez elle. La concierge lui indique le logement de la cantatrice, au cinquième. Il y voit aussitôt un rapport avec une lettre qu'il a précédemment écrite et dans laquelle il lui disait : « J'ose à peine vous regarder, vous si *haut*, moi si *bas*. » Éconduit chaque fois, menacé « d'être jeté en prison », il ne se laisse pas arrêter pour si peu, Mlle X... l'aime malgré tout, elle cache seulement ses senti-

ments sous un voile de colère, pour l'éprouver. « La preuve, dit-il, qu'elle tient à moi, c'est qu'un jour où je lui avais envoyé un pot de fleurs, et où elle avait refusé de me recevoir, j'ai vu le pot en vedette dans son antichambre. »

Ces émotions nuisaient à sa santé : il avait comme un poids sur l'estomac, des migraines, des étourdissements fréquents. Un verre de vin le grisait; il se montrait très surexcité, plus impressionnable, et coléreux : « Ma maladie était, en quelque sorte, l'accompagnement de mes rêves; quand j'étais plus souffrant, malgré moi je pensais à elle; quand j'étais plus calme, j'étais moins obsédé. »

A la fin de 1890, il se retire à La Varenne pendant quelques mois. Il éprouve une accalmie passagère, mais, à son retour à Paris, au mois de mai 1891, il s'aperçoit tout de suite qu'il est de nouveau en butte aux poursuites de la diva; celle-ci n'est occupée que de lui; elle veut posséder tout ce qu'il fait : dessins, poésies ; elle cherche à lui être utile de toutes façons : c'est dans ce but qu'elle vient, à l'atelier dans lequel il travaille, faire une importante commande. Une femme voilée est passée à côté de lui dans un corridor, et a tressailli en le voyant; il a bien reconnu, « à ses formes », que c'était M[lle] X... Mais voilà que peu de jours après, son patron qui est un de ses vieux amis, qui connaît la valeur de son travail, qui jamais ne lui avait fait la moindre observation, refuse son ouvrage. Or, celui-ci n'était pas terminé et ne pouvait par conséquent être jugé. Il conclut aussitôt à une vengeance de la diva, car il est allé la veille au théâtre de la Gaîté et non plus à l'Opéra; et, comme elle le fait suivre partout, elle a été prise d'un « furieux accès de jalousie ». L'arbitre et le Conseil des Prud'hommes, chargés de statuer sur le différend qui existe entre lui et son patron, ne lui accordent que 50 francs, au lieu de 100 qu'il réclame : ils ont certainement agi sous l' « occulte pression de la diva ». Il écrit alors à celle-ci pour se plaindre des mauvais traitements qu'elle lui fait subir : il lui dit qu'il va mourir à l'hôpital, de solitude et d'abandon, que ce qu'elle a fait est digne d'une coquette, non d'une femme. Entré à Lariboisière, il en sort au bout de trois jours, après s'être montré grossier, insolent, et avoir écrit sur sa pancarte des propos fort désobligeants pour les médecins du service.

A partir de ce moment, il va d'atelier en atelier, sans parvenir à se fixer nulle part; toujours obsédé par la même pensée, il se rend souvent à l'Opéra, où la cantatrice lui fait comprendre par signes que son amour n'est pas éteint. Il continue à la harceler de ses lettres et il croit trouver des réponses dans des phrases de journaux « certainement inspirées par elle ».

Voit-il par exemple ces mots dans un feuilleton : « Dites-moi ce que vous allez faire », c'est évidemment elle qui les a dictés, car elle sait qu'il lit entre les lignes. Il s'attache plus spécialement à « l'étude » de certains journaux qu'aux représentations il montre de loin à la cantatrice.

Il stationne, pendant des heures, à la porte du logement de Mlle X..., il regarde longuement les ombres passer derrière les fenêtres. A la sortie de l'Opéra, il suit, au pas de course, la voiture qui ramène chez elle la diva. « Un soir, dit-il, après une représentation pendant laquelle elle m'avait fait les plus délirantes démonstrations d'amour, je m'approche d'elle, au moment où elle descend de voiture ; mon émotion est si forte, que je me mets à pleurer, et que je tombe à genoux à demi évanoui, en m'écriant : « Madame ! Madame ! je vais mourir. » Je l'entends murmurer : « Il peut bien se tuer ! » Est-ce gentil cela pour une femme qui venait de me montrer qu'elle m'aimait effrayamment ! »

Pendant l'année 1892 son exaltation ne fait qu'augmenter. Il se rend chez la cantatrice, à plusieurs reprises : une première fois, il est reçu par une « dame et non plus par la bonne » ; il voit là l'indice que « son amour est vainqueur » ; mais un homme lui barre la route, et lui intime l'ordre de se retirer. Il est persuadé que Mlle X... voulait « l'envoyer sur le pré », et se faire de ce petit scandale une réclame nouvelle. Une autre fois, on ne se contente pas de le jeter dehors ; on l'enferme dans une cour, on va quérir un agent, et on ne le relâche qu'après une bonne semonce. Il commence alors à réagir : il écrit des lettres insolentes ; mais il s'aperçoit qu'à la suite de celles-ci Mlle X... apparaît sur la scène, abattue, bouleversée. « Quand elle pleurait, ses larmes allaient jusqu'à moi. Dans une scène de *Lohengrin*, où elle s'écrie : « Ayez pitié de moi, Seigneur, le bonheur pour nous n'est plus ! », elle vivait cette phrase, en se tournant vers moi. »

« Une myriade de fils insaisissables se resserrent autour de lui ». Partout il voit la main de la cantatrice ; en mars 1892, il est sans ressources, il a dissipé toutes ses économies ; depuis cinq mois il ne travaille plus, dans cet espoir qu'une femme « qui lui prouvait si ardemment son amour ne l'abandonnerait pas ». Il se plaint de douleurs gastralgiques, il dort mal ; son bras se crispe quand il prend la plume ; une sorte de brouillard s'interpose entre le modèle et ses yeux ; car il ne peut plus penser qu'à *elle*.

Fatigué, anémié par des privations sans nombre, il entre à Saint-Antoine. Là, il sent qu'on le surveille, qu'on l'épie ; et lorsque, huit jours après, le médecin signe son bulletin de

sortie, celui-ci agit, pense-t-il, « à l'instigation de Mlle X... ». Sorti de l'hôpital, il se remet au travail ; son nouveau patron le prie de composer une série de dessins ; rapidement il termine son œuvre, mais, quand il va le livrer, on lui répond qu'on ne peut prendre son travail, car on ne lui a rien commandé. Or, quelques instants auparavant, il avait rencontré un camarade auquel il avait dit : « Je suis heureux, car j'ai mis peu de temps à gagner cet argent. » Un mouchard qui le suivait est aussitôt allé répéter ce propos à la cantatrice qui a donné à son patron l'ordre de refuser les dessins. Peu embarrassé d'ailleurs pour expliquer la contradiction entre les sentiments qu'il attribue à Mlle X... et cette persécution, il la rapporte à « l'éternel féminin, qui remonte les courants qu'il devrait descendre ».

Rebuté malgré tout, il ne lui écrit plus pendant quelques mois, et se console, « dans les bras d'anciennes maîtresses, des noirceurs de Mlle X... ». Mais cet oubli « transporte celle-ci de jalousie » ; « elle le traque de tous côtés ». A la campagne où il s'est réfugié (octobre-novembre 1892), il sent les effets de « ses occultes manœuvres ». « On m'attirait dans de continuels guet-apens : ainsi l'on faisait coucher des vierges dans le même appartement que moi, dans cet espoir que je me livrerais sur elles à quelque attentat, et qu'on pourrait ainsi me jeter en prison. »

Dès ce moment il est persuadé que Mlle X... le voit et l'entend par un inexplicable mécanisme, peut-être par le moyen de l'électricité. Une nuit, dans son lit, il écrivit des vers. Le lendemain, à l'atelier, son patron lui fit une quasi réponse à ses vers : cela ne peut s'expliquer qu'en supposant que « la cantatrice voit ce qu'il écrit à une distance quelconque ». Des phrases de ses camarades font de même allusion à des faits que seul il croyait connaître ; dans leur conversation il constate parfois qu'ils répondent à ses propres pensées. Il est attentif aux moindres faits ; un geste surpris, un bruit entendu, une disposition changée dans les meubles d'appartement, autant de *symboles*, de *tableaux* comme il dit, de signaux d'espérance et de désespérance. Il ne peut faire un pas « sans être vendu ». Mais, jamais en dehors des moments où il a pu l'approcher, il n'a entendu la voix de Mlle X... « Ces choses, dit-il, sont si subtiles, si ridicules, si bêtes de sa part, qu'elles sont très agaçantes pour ma compréhension, puisque je suis seul initié à ses mystérieuses façons d'agir. » Et il s'indigne, il s'exalte, il écrit maintenant des lettres insultantes, pleines d'obscénités, bourrées de grossières injures. Renvoyé de tous les ateliers, lui « le meilleur des meilleurs ouvriers », expulsé de son logement

qu'il ne peut plus payer, il voit dans tous ces coups la main de la cantatrice. Il devient menaçant et il se fait arrêter à minuit et demi, au moment où, se dressant brusquement au-devant de la diva qui descendait de voiture, il lui enjoignait sur un ton des plus comminatoires d'avoir à cesser ses « poursuites injustes ».

A l'asile, il s'élève avec force contre son internement. « A ce compte-là, dit-il, Victor Hugo aurait dû être enfermé à Sainte-Anne ! » Il s'étonne que son arrestation n'ait pas soulevé l'indignation publique et il demeure persuadé que de « grands personnages » s'opposent à sa mise en liberté. D'ailleurs tous les fonctionnaires qui se sont occupés de lui, tous les médecins ne sont que « les vils agents » de Mlle X... Tout lui semble indice de menées sourdes, dirigées contre lui : il se livre à chaque instant à une série de récriminations bizarres, et il conclut invariablement, après les plus invraisemblables déductions : « Voyez-vous, chez moi, c'est toujours la logique ! »

L'internement n'a pas ébranlé ses convictions : « Vous n'aurez, écrit-il à Mlle X..., ni moi, ni mon estime ; il me reste ce subtil, ce pénétrant, ce satanique sentiment de satisfaction, c'est de savoir votre rêve le plus cher, depuis longtemps caressé, à la réalisation duquel vous avez donné depuis 6 ans toute votre foi, toute votre ardeur, de voir ce rêve changé en amertume et votre vie de vieille, ma pauvre vieille, à jamais engloutie dans l'horreur et les larmes du remords. » Ses lettres surtout trahissent son état mental : « Vous vouliez faire de moi, dit-il quelque part, en s'adressant à Mlle X..., le premier homme de France, et vous vous faites la dernière femme du monde, il y a raison à rebours. » Et plus loin : « Vous me paraissiez pouvoir devenir une poétique garde-malade. Bercer ma mélancolie avec un grand air de *Lohengrin*, — entendre pour moi seul (hum !) : « C'est mon amour, etc. ! » Ah! voyez-vous quelle suprême consolation pour un poète, peintre, lithographe, musicien, être choyé par la forte chanteuse, celle qui fait hoho ! ahah ! et se promener sur un bateau de fleurs, le soir au long du canal Saint-Martin, quif quif une ballade à Venise, et vous entendre chanter encore quand vient le renouveau. Non, mais voyez-vous quel bonheur ?... Il n'y avait que pour ce motif-là que je fis ces vers :

Quand tu chantes le soir à ton balcon de pierre,
Allanguie de tristesse et de mélancolie,
Ravi, j'écoute alors, et fermant ma paupière
Je revois mon amante, et sa tête polie (pardon, pâlie), etc.

et, comme il me semblait long d'attendre l'heure du berger, j'écrivais :

O temps aux bras noueux pour un instant arrête
L'envolée de ta faux dans les sillons humains;
Implacable vieillard aux implacables mains,
Enfin repose-toi, laisse rêver ta tête, etc.

et d'autres,et d'autres encore,souvent pas mal tournés, ma foi.

Et c'est l'homme que vous qualifiez de dangereux! Ah! si vous aviez dit que j'étais dangereux pour les cœurs de femme, je ne vous aurais pas démenti. Oui, j'en ai torturé, parce que j'ai su beaucoup aimer. Et il m'importe peu que vous niiez votre amour, que vous fassiez pis, que vous m'enfermiez avec des fantômes d'hommes, des malheureux qui ont perdu la raison, celle que j'ai moi entière, éclatante. Et c'est cet esprit étincelant, c'est cette âme divine, c'est ce cerveau qui pourrait compter comme une des lumières du siècle, c'est moi enfin que vous essayez de déshonorer. » Ailleurs il manie l'injure : « Je suis, dit-il, comme Flaubert; une femme ne lui avait jamais servi que de paillasse. Si j'avais eu jadis le bonheur de partager votre couche, j'aurais pensé que la paillasse était un peu plus longue que les autres qui m'ont servi, et voilà tout. » Par moments même, la grossièreté s'accentue : « On a dit: il faut aimer jusqu'au bout, et corbleu, Madame, jusqu'à quel bout voulez-vous donc qu'on vous aime, dites, jusqu'à quel bout? etc. » Puis, sans transition, il devient idyllique, il parle du ciel bleu, des « beaux arbres en fleurs qui ressemblent aux petites communiantes », et encore il fait des vers :

J'avais eu ses grands yeux rivés à mes yeux clairs,
Sur ma chair je sentis la pointe de ses seins.
Les baisers voltigeaient en de fougueux essaims,
Et son corps ondulait comme les grands lys fiers.

. . . .

L'ombre douce chantait dans la nuit amoureuse
Le mot divin : Je t'aime encore, encore, encore.
La veilleuse tremblait, ah! dit-il, je t'adore,
Je veux, toute ma vie, te faire très heureuse, etc.

Puis il proteste « au nom de l'Humanité, au nom de tous les meilleurs sentiments qui peuvent exister dans un cœur d'homme contre l'ignoble façon dont l'a traité cette femme ». Il en appelle « à tous les gens honnêtes, à tous les cœurs droits ». Il déclare « qu'un honnête homme n'a pas peur, puisqu'il a son gardien : sa conscience »; il réclame « la justice humaine, si elle existe », il voue Mlle X... « aux plus terribles châtiments » et il la cloue « au pilori de l'Histoire ».

Cette mobilité qui le fait courir, sans transition, d'une idée à l'autre, cet orgueil qui perce à chaque ligne, qui lui fait prendre, quand il parle, un ton déclamatoire et des poses de

mélodrame, il les a apportés dans tous les actes de sa vie. Celle-ci a été un vagabondage perpétuel d'atelier en atelier, de pays en pays. Venu à Paris à 14 ans, il fait son apprentissage auprès de plusieurs maîtres. A 15 ans, il accompagne un de ses patrons à Dôle, mais il le quitte bientôt pour passer en Angleterre. Un an après il est de retour en France. A 17 ans, nous le retrouvons en Belgique : il y habite successivement Liège et Bruxelles, revient à Paris, repart pour la Belgique, ballotté de tous côtés, sans pouvoir se fixer nulle part. Intelligent, actif, il jouissait d'une grande facilité mais son humeur inquiète l'empêchait de s'attacher à aucun travail; aussi, malgré de très réelles aptitudes, est-il resté un ouvrier incomplet. Il a toujours eu de lui-même une opinion exagérée : « Enfant, dit-il, je rapportais tous les lauriers; apprenti, je travaillais si vite et si bien, que je fus tout de suite rémunéré. Il parle avec complaisance de ses bonnes fortunes; il se pose en Don Juan; il a été « un bourreau de cœurs féminins »; aucune femme ne lui résistait; toutes l'ont aimé « jusqu'à l'adoration », et cependant « il ne put jamais être fidèle », etc., etc. Dès son enfance, il s'était fait remarquer par ses bizarreries; vaniteux et vindicatif, il jalousait ses camarades, avec lesquels il était toujours en lutte. Son imagination exaltée ruminait d'extravagants projets, dont il puisait la trame dans les romans : il n'était épris que de l'étrange, et son humeur difficile le rendait insupportable. Il a ainsi révélé, de tout temps, une déséquilibration de ses facultés intellectuelles et morales, qu'il n'a pu puiser que dans l'hérédité.

Son père, encore vivant, âgé aujourd'hui de 80 ans, et très affaibli au point de vue intellectuel, a fait dans sa jeunesse de nombreux excès alcooliques; il a toujours été d'un caractère violent, fantasque, enclin à de bizarres contradictions de conduite.

Sa mère, morte à 74 ans d'affection inconnue, avait de fréquents accès de tristesse au cours desquels elle manifestait des idées de suicide; elle fit même, à la mort d'un de ses fils, une tentative sérieuse à laquelle elle faillit succomber (empoisonnement par le laudanum).

Un oncle maternel s'est suicidé à 50 ans, à la suite de déboires commerciaux.

Le grand-père paternel a été emporté par une hémorrhagie cérébrale, à un âge avancé, en plein accès de mélancolie avec idées de ruine, d'indignité, de culpabilité. Il avait eu douze enfants, morts pour la plupart en bas âge, et dont il ne reste aujourd'hui que le père de notre malade.

De la même souche que le malade sont sortis trois autres en-

fants : deux sont morts vers 20 ans, l'un d'occlusion intestinale, le deuxième de tuberculose pulmonaire : ils étaient tous deux d'un caractère sombre, taciturne et surtout impressionnable.

Le troisième, âgé de 36 ans, a eu des convulsions dans son enfance; d'un naturel impulsif, il a, pour le motif le plus futile, « des colères blanches » pendant lesquelles il ne se connaît plus et frappe avec une indicible violence.

Dans quelque modalité qu'on le considère le délire du persécuté-persécuteur nous apparaît donc comme une psychose dégénérative. Son orientation était en quelque sorte fatale : l'orgueil, l'absence de jugement et de sens moral ont jeté le malade dans la voie ; l'occasion a fait le reste. Une idée d'injustice ou de jalousie, une présomption d'amour, aussi invraisemblable soit-elle, apparaît dans le champ de la conscience. En raison de la dissémination des résistances cérébrales qui est le fonds psychologique de la dégénérescence mentale, cette idée s'impose presque au premier choc. Mais constamment ramenée par des associations diverses, ravivée à tout instant par des illusions et des interprétations fausses, elle rejette dans l'inconscient toutes les idées adverses, elle domine l'esprit avec une irrésistible vigueur. De cette idée, qui a en quelque sorte emprisonné la conscience, sort à son tour le courant psychomoteur qui lui est associé, et qui en est la conséquence logique : le persécuté devient persécuteur. Ainsi le délire s'est développé en deux temps, à succession si rapide qu'il y a eu compénétration : l'idée obsédante a précipité, dès son apparition, le malade vers l'acte. Mais il est une autre classe de persécuteurs chez lesquels la réaction n'arrive que comme *ultima ratio* dans un délire systématisé de date plus ou moins longue. Tel est par exemple le délire chronique, dans lequel nous avons vu le malade, en cela fidèle aux grandes allures de sa psychose, d'abord fuir la persécution, puis se défendre et enfin attaquer. Tels sont aussi certains délires systématisés des dégénérés, délires de persécution dans lesquels les troubles sensoriels arment la main des malades,

délires ambitieux, qui dictent aux sujets de hautaines revendications. J'ai eu l'occasion, il y a quelques années, de présenter ici même l'histoire d'une malade qui, à la suite d'interprétations délirantes, d'hallucinations de l'ouïe, avait échafaudé tout un roman : elle croyait que sa fille avait été coupée en morceaux et refusait de la reconnaître quand elle venait la voir. Elle se mit en campagne pour atteindre les assassins de sa fille ; avec une opiniâtreté infatigable elle s'adressa à toutes les autorités et finit par se faire arrêter volontairement afin d'attirer sur le crime imaginaire l'attention de la justice (1).

Voici un fait analogue. Le 7 décembre dernier une femme se présentait à 7 heures du soir chez l'un de nos confrères. Après quelques propos évasifs, elle demanda brusquement de l'argent. Et, comme le médecin tentait avec ménagement de l'éconduire, elle fit feu sur lui par trois fois. Quel pouvait être le mobile de cette étrange agression? Conduite devant le commissaire de police, la femme déclara qu'elle avait tiré sur ce médecin, comme elle aurait tiré sur tel ou tel autre, car « on poursuivait sur elle l'hypnotisme jusqu'à l'affranchissement de la pensée ». Toute l'histoire pathologique est résumée dans ces quelques mots. La malade, en effet, jeune femme de 29 ans, qui a toujours été exaltée, extravagante, vit depuis 6 ans sous l'empire d'idées de persécution, avec hallucinations et troubles de la sensibilité générale. Elle croit que depuis cette époque on affranchit sa pensée par le moyen de l'hypnotisme. Les personnes qui sont ainsi en communication avec elle, MM. Charcot, Luys, Bernheim, Le Sâr Péladan, etc., et qui lui parlent, lui volent sa pensée et s'en servent pour publier des ouvrages sur l'hypnose. Elle se reconnaît dans des articles de journaux. Elle consulte un jour M. X..., personnage connu par des tra-

(1) *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, p. 329.

vaux sur la suggestion, et celui-ci (dit-elle) de lui répondre : « Je conçois que cela vous tourmente, car une personne peut, sur un sujet en hypnotisme, s'emparer de sa pensée à distance et l'obséder. » Elle trouvait « très drôle que les médecins qui se servent d'elle ne lui viennent pas en aide ». « Je voulais qu'on me sorte de l'embarras dans lequel on m'avait mise et qui m'était très préjudiciable. » Enfin un article de journal provoqua l'explosion; elle lut un jour qu'une grande découverte en hypnotisme avait été faite, dont on parlerait très prochainement : « J'ai compris que cette fameuse découverte était de moi,... qu'après m'avoir dérangée de mon travail, on voulait maintenant me faire commettre quelque indélicatesse dont j'aurais à répondre devant les tribunaux, afin de démontrer ce qu'est en réalité une personne *amenée à cet état de rapport*... Sachant à qui j'avais affaire, je n'ai pas voulu m'adresser à la première personne venue, attendu que lorsqu'on a besoin des services d'une personne, quelle qu'en soit la nature, on les lui paie; je suis allée trouver plusieurs de ces messieurs, personne ne m'a obligée. C'est alors que j'ai pris la résolution de me faire arrêter, etc. » Elle affirme, en effet, que c'est dans ce but, et pour attirer sur sa situation l'attention publique, qu'elle a commis l'attentat du 7 décembre.

Ces faits permettent de ranger dans le groupe des persécuteurs des malades qui s'en rapprochent presque uniquement par la nature de leurs réactions. Ils tendent aussi à prouver que le persécuté-persécuteur, tel que l'ont décrit MM. Falret et Pottier, tel que je vous l'ai décrit moi-même aujourd'hui, est caractérisé, moins par le mode de ses réactions, que par la forme intellectuelle et obsédante de son délire, et surtout par les caractères typiques de son état mental.

SIXIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

III. — *Délires systématisés de persécution.*

Sommaire. — Les anciennes monomanies englobaient, entre autres formes, des délires de dégénérés : nécessité de l'étude séparée de ces délires.

Délires des dégénérés en général. Délires d'emblée rapides, leur multiplicité et leur polymorphisme.

Délires prolongés des dégénérés : utilité, pour les bien connaître, d'opposer leur étude à celle des phases délirantes de même couleur du délire chronique.

Délires systématisés de persécution chez les dégénérés :

a) Formes psychosensorielles. Depuis les formes les plus simples et les plus rapides jusqu'aux formes les mieux systématisées et les plus longues, mêmes caractères, c'est-à-dire : rapidité d'apparition des phénomènes morbides sous une forme tout de suite complexe, possibilité de la guérison, quelquefois prolongation du délire, mais sans tendance évolutive, sans changement, avec permanence des troubles tels qu'ils avaient été dès le début fixés. — Observations.

b) Formes non hallucinatoires. Mêmes caractères essentiels que dans les formes hallucinatoires. Conclusion. En dehors de l'hérédité et de l'état mental, les délires systématisés de persécution chez les dégénérés se distinguent du délire de persécution, du délire chronique, par les caractères tirés de leur genèse et de leur évolution.

Messieurs,

Nous avons vu, dans la précédente leçon, que le délire du persécuté-persécuteur n'est pas un délire très nettement formulé. Il nous est apparu plutôt comme le rayonnement d'un état mental particulier sous l'impérieuse poussée d'une idée obsédante. La dégénérescence mentale nous offre des délires plus spécialement

et plus étroitement systématisés. Beaucoup d'entre eux ont flotté pendant longtemps dans un cadre indécis, sans lien solide, soumis aux rapprochements inattendus des délires partiels. Or, depuis le jour où Falret père s'élevait un des premiers contre la doctrine de la monomanie, bien du chemin a été parcouru : on a reconnu qu'il n'y a pas de manifestations isolées dans le domaine de la folie, que chacune d'elles se rattache à un tout logique qu'on ne peut mutiler. L'étude du délire chronique, que nous avons faite au début de ces leçons, n'a été que la constatation clinique de ces vérités fondamentales. Nous avons vu alors comment on devait rapporter à une seule maladie mentale un délire des persécutions, un délire des grandeurs qui n'en sont que deux phases, deux épisodes. Nous allons maintenant rechercher comment et pourquoi on doit rattacher à la dégénérescence mentale d'autres délires de persécution ou de grandeur, que rien, au premier abord, et à ne s'en tenir qu'au symptôme, ne paraît distinguer des précédents.

L'observation clinique nous apprend qu'un grand nombre de délires ont pour principal caractère d'apparaître brusquement, sans préparation aucune, au milieu du calme le plus parfait. En quelques jours, en quelques heures un désordre complet entraine les malades au sein des conceptions les plus étranges. Toutes les formes de délire peuvent s'observer : maniaque, mélancolique, mystique, érotique, de persécution, ambitieuse. Le délire peut être simple, c'est-à-dire n'être constitué que par une seule de ces formes ; le plus souvent il est multiple, polymorphe. Les idées délirantes se succèdent, s'enchevêtrent, s'entremêlent ; les idées ambitieuses sont contemporaines des idées de persécution ; elles les précèdent ou les suivent, puis disparaissent pour reparaître encore : des idées hypocondriaques, mystiques, etc., s'y joignent pêle-mêle, sans aucun ordre. Ces délires peuvent être exclusivement intellectuels, sans la

moindre trace de troubles sensoriels. Quand les hallucinations éclatent, c'est presque toujours par bouffées, subitement; dans ce cas point de systématisation ; au contraire une confusion extrême des idées, secondaire à l'invasion de la conscience par des hallucinations multiples (1). Nés sans incubation, en coup de vent, ces délires cessent de même ; mais ils peuvent plus tard se reproduire soit sous une forme identique à la première, soit sous un aspect tout différent. Ils sont éphémères dans leur état actuel, mais quelque chose reste d'où ils sont sortis : la déséquilibration de l'état mental. Ces délires sont en effet œuvre de dégénérescence, ainsi que le prouvent le passé des malades, et, par delà ce passé, les tares héréditaires qui pèsent sur eux. Je n'insisterai pas sur ce premier type de délire que nous offre l'étude de la dégénérescence mentale : aussi bien est-il admis aujourd'hui par la majorité des observateurs, et il ne saurait venir à l'esprit de personne de l'opposer au délire chronique. Retenons seulement ses caractères : délire né d'emblée, le plus souvent multiple et protéiforme, quelquefois unique, sans tendance marquée à la systématisation, rapidement éteint.

Mais la clinique découvre chez les dégénérés d'autres types vésaniques. Elle nous montre d'autres malades dont le délire plus cohérent, mieux systématisé, se prolonge pendant des mois, pendant des années. Vus sous un certain angle, considérés dans la période d'état de leur affection, ces sujets peuvent tromper l'observateur non prévenu ; et cependant leurs délires ont bien des points communs avec les formes rapides dont je viens de vous entretenir. La dégénérescence mentale est en

(1) Ces cas de délires hallucinatoires des dégénérés doivent être distingués de ceux que l'on a décrits en Allemagne sous le nom d'*hallucinatorischer Wahnsin :* ceux-ci en effet se rapportent à de simples prédisposés, affaiblis par le surmenage, la fièvre, par une affection organique : leur cerveau épuisé s'exalte avec facilité et projette en un tumulte confus ses images au dehors.

effet comme un arbre dont les pousses, différentes par la direction et par la grandeur, n'en sont pas moins d'une seule essence, puisqu'elles appartiennent toutes au même tronc générateur. L'examen que nous allons faire des *délires systématisés des dégénérés* confirmera pleinement cette idée. Mais pour donner à la description plus de précision et plus de clarté, il nous faut d'abord disséquer le complexus clinique, séparer pour un instant les composants de l'unité qui les englobe, étudier d'abord à part des phénomènes dont la dégénérescence nous apparaîtra ensuite comme l'intégration.

Or, pour mener à bonne fin cette étude analytique, nous ne saurions avoir de guide plus sûr que le tableau même du délire chronique, ce prototype de toute systématisation, c'est-à-dire que nous opposerons à chacun de ces délires successifs, délire des persécutions et délire ambitieux, un délire analogue et simple de la dégénérescence ; leurs caractères respectifs et leurs différences en ressortiront d'autant mieux. Nous examinerons enfin les autres modalités plus nombreuses, et plus ouvertement dégénératives : les délires polymorphes systématisés. Et, comme conclusion logique, naturelle, nous aurons une synthèse issue de cet effort d'analyse, c'est-à-dire la dégénérescence mentale, *une*, manifestée par par des phénomènes *multiples*, mais analogues.

D'après la méthode que nous allons suivre, les délires qui se présentent tout de suite à nous sont *les délires systématisés de persécution*. Examinons d'abord leurs *formes psychosensorielles*, celles qui se rapprochent le plus du premier épisode du délire chronique, et voyons si depuis les types les plus simples, les moins discutables, jusqu'aux types les plus complexes, ne rayonne pas un ensemble de caractères identiques qui permette de les synthétiser.

Vous vous trouverez par exemple en présence d'un malade qui, depuis *quelques jours*, se montre inquiet, préoccupé. Il se plaint que, dans la rue, on le désigne du

doigt, que des passants murmurent en le voyant, crachent dans sa direction, l'insultent grossièrement. Dans son atelier, dans son bureau, on lui manifeste de la malveillance par tel ou tel acte, tel ou tel propos qui s'adresse certainement à lui. Tantôt ses soupçons restent vagues, indécis, tantôt ils se précisent, et le malade accuse plus particulièrement une ou plusieurs personnes qu'il nomme. Chez lui, dans l'appartement voisin de celui qu'il occupe, sont appostés des gens qui l'épient. On commente injurieusement tous ses actes ; on lit dans sa pensée et on la répète en la tronquant : on veut ainsi le faire passer pour un pédéraste, pour un voleur, etc. Toutes ses idées sont mobiles, mal assises. Vous constatez que le malade se laisse assez facilement ébranler : il n'a qu'une demi-conviction de la certitude de ces persécutions. Au bout de quelques jours d'ailleurs, le calme revient, et tout rentre dans l'ordre. Si vous avez trouvé dans ce fait tous les éléments d'un délire des persécutions, vous avez été aussi frappé de la brusquerie avec laquelle ont apparu les accidents, quelquefois à la suite d'un léger excès, le plus souvent sans cause occasionnelle bien appréciable. Mais vous avez poussé plus loin votre enquête : vous avez appris par exemple que votre malade n'en était pas à son coup d'essai et que dans son passé se dressaient déjà quelques ombres délirantes soit d'une même forme, soit d'une forme différente ; vous avez pu relever dans son histoire l'absence d'équilibre psychomoral, fréquemment la débilité de l'esprit, presque toujours de lourdes tares héréditaires. Vous vous êtes donc trouvé en présence d'une bouffée d'idées de persécution chez un dégénéré, c'est-à-dire de l'un de ces délires d'emblée rapides, que je vous décrivais il y a un instant. Rarement, il est vrai, les choses en restent là ; des préoccupations hypocondriaques, des idées mystiques, des idées de grandeur s'adjoignent aux idées des persécution. Mais le cas simple, tel que je viens de vous l'exposer, existe et il est bien de na-

ture à établir l'exacte filiation des faits dont l'étude va suivre.

Élevons-nous donc dans l'échelle de la systématisation, considérons des délires de persécution des dégénérés, de plus en plus prolongés, de mieux en mieux systématisés et voyons quels caractères nous permettent d'en déterminer la nature.

Un malade présente un délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale. Il entend des injures et des menaces. Il s'imagine être devenu un sujet d'expériences pour une société de médecins qui lui font parler sa pensée par une voix imperceptible, « laquelle lui vient de l'œsophage ou de l'estomac par une espèce de cornet ou fil téléphonique ». Il entend la voix de sa femme, l'accusant d'avoir commis sur ses enfants des attentats contre nature. Il raconte qu'un individu a percé le mur de son logement pour l'injurier et donner, par les trous, des rendez-vous à sa femme. On lui insuffle une poudre qui lui donne un goût amer dans la bouche, etc. Voilà bien le tableau complet du délire chronique à la 2e période. Mais vous apprenez que le malade n'est la proie de tous ces troubles que depuis quelques mois; que, poursuivi par des idées obsédantes de jalousie à l'égard d'un voisin, il leur a donné corps en très peu de temps ; que toute la série des phénomènes morbides a paru en bloc, sans gradation successive. Vous remontez dans son passé et vous voyez que, dès l'enfance, il a présenté des préoccupations hypocondriaques bizarres, expliquant une douleur occipitale par une décomposition du cervelet, croyant à une atrophie imaginaire de ses organes génitaux ; vous vous apercevez enfin qu'il est aujourd'hui encore si scrupuleux, qu'il a peur, malgré ses œuvres, de ne pas avoir foi en Dieu. Au bout de quelques mois, ce délire, dont j'ai ailleurs rapporté l'histoire (1), disparaît. Deux mois

(1) *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, p. 337.

après son entrée, en effet, le malade peut sortir de l'asile, guéri de son accès, et reprendre au dehors son travail. Mais, après un an de bonne santé, il rentre de nouveau, cette fois mélancolique et hypocondriaque. En quoi cet accès de délire de persécution a-t-il différé de celui dont je vous exposais, il y a un instant, la marche? Dans celui-ci la durée a été plus longue, la systématisation plus complète; mais, dans les deux cas, c'est la même vivacité dans l'apparition des phénomènes hallucinatoires, la même issue, en un mot la même genèse et la même évolution. Il ne saurait y avoir doute et le diagnostic s'impose.

Mais allons plus loin, considérons les faits qui, par leur extrême durée et par leur étroite systématisation, paraissent tout à fait s'éloigner des délires primaires rapides.

La malade suivante offre un premier type.

OBSERVATION X. — *Dégénérescence mentale. Père alcoolique, mère agoraphobe. — Chez la malade, déséquilibration, émotivité, agoraphobie, puis délire d'emblée, hallucinations, idées de persécution; rapidement on répète sa pensée. — Menaces, injures contre ses ennemis imaginaires; tentative de meurtre.*

Ch... Victorine, femme L..., casquettière, est âgée de 46 ans. Le père, alcoolique fieffé, toujours ivre, brutal et inconscient dans son ivresse, fut trouvé un soir couché dans la rue, paraplégique; transporté à l'hospice de Bicêtre, il y mourut peu après à l'âge de 53 ans. Il avait eu, à plusieurs reprises, des accès de délire alcoolique. Sa mère, morte âgée des suites d'un étranglement herniaire, avait été longtemps agoraphobe. Un frère de la malade a succombé à 4 ans, au cours de convulsions; deux autres étaient morts en venant au monde, et l'*un d'eux était le jumeau de la malade*; un quatrième aujourd'hui, âgé de 56 ans, a depuis longtemps des habitudes d'ivrognerie; il a eu trois enfants, tous trois décédés en bas âge, et le premier, à dix mois, de méningite.

Le développement physique de Victorine n'a rien laissé à désirer; réglée à 13 ans, sans difficulté, mariée à 21 ans, elle n'a eu qu'un enfant, mort à deux mois de convulsions; la ménopause est survenue sans accidents, depuis 3 ans.

Son développement intellectuel a été lent. Elle a appris difficilement à lire et à écrire, et aujourd'hui encore elle doit épeler les lettres quand elle veut écrire. Mise jeune en apprentissage, elle devient assez bonne ouvrière en dentelles, mais abandonne ce métier pour celui de casquettière, au moment de son mariage. Victorine a toujours été d'un caractère impérieux; son mari n'hésite pas à avouer qu'il lui obéissait, car à la plus petite velléité d'indépendance de sa part elle menaçait de « tout casser ». Elle a toujours eu des allures bizarres ; toute jeune elle se sentait poussée à lire les affiches et s'exerçait à en retenir le contenu ; elle ne pouvait supporter qu'on lui touchât les genoux ; ses jupons même la gênaient. Elle ne pouvait souffrir qu'on déchirât de la soie devant elle, et ce n'est qu'avec une douloureuse appréhension qu'elle se mêlait aux foules. Aujourd'hui encore, émotive à l'excès, au moindre bruit insolite, au moindre accident de la rue, elle jette des cris perçants. Si elle rit, c'est sans retenue, et ses éclats de voix font retourner les passants ; si elle pleure, ce sont des gémissements emportés et sans mesure. Il lui est impossible de monter sur l'impériale d'un omnibus et de regarder, sans avoir le vertige, par la fenêtre d'un deuxième étage.

Le début des accidents actuels remonte au mois d'août 1891. Elle s'aperçoit un jour en travaillant qu'on répète à côté d'elle les mesures qu'elle prend pour ses casquettes. Elle ne peut d'abord s'expliquer d'où cela vient ; « c'était, dit-elle, comme un écho. » Cet écho a même un caractère agressif, car les mesures de ses casquettes sont répétées sur un ton narquois ; il s'y joint des rires moqueurs et des propos désobligeants. Bientôt on répète tout ce qu'elle dit, lit ou écrit. Les faits divers d'un journal qu'elle parcourt sont lus, en même temps qu'elle, à haute et intelligible voix ; on laisse entendre qu'elle pourrait bien être l'auteur des vols et des crimes relatés. Sa pensée n'est plus un secret pour ses invisibles tourmenteurs ; à tout instant ils la répètent et la dénaturent. Les actes mêmes sont épiés et ne sont pas à l'abri des plus méchantes critiques. Elle s'explique alors que les voix partent du logement contigu et appartiennent à ses voisins. Ils ne cessent de la narguer, de l'insulter; mais les accusations qu'ils portent le plus volontiers contre elles sont des accusations de vol. Pendant la nuit elle ne peut dormir, tant elle est occupée à répondre à ses interlocuteurs et à les invectiver. En deux mois, août-octobre 1891, les troubles hallucinatoires avaient atteint leur apogée; ils s'étaient dès le début montrés sous une forme complexe (écho de la pensée) et jusqu'à aujourd'hui ils n'ont pas sensiblement varié.

Nous avons vu que ses ennemis portaient surtout contre elle

des accusations de vol. Alors s'édifie un système délirant, qui tient de l'obsession par l'incessante et monotone répétition d'une image. Tout ce qu'elle lit, écrit ou pense est immédiatement répété et précédé des mots : « Tu as volé. » Lit-elle mentalement une affiche où se trouvent des mots tels que *Rosine*, *Siam*, *Roger la Honte*, etc., elle entend aussitôt dire à son oreille : « Tu as volé *Rosine*, tu as volé *Siam*, etc. » Quelquefois les voix attribuent une personnalité aux noms qu'elle lit ; si par exemple elle boit du Fronsac, elle entend dire : « Tu as volé Mme Fronsac, etc. » Elle interprète en quelque sorte ses voix dans le sens de son délire, puisque, si elle pense à plusieurs reprises à la même chose, on dit : « Ah ! ah ! encore ! », ce qui signifie évidemment qu'elle a encore volé cette chose.

En dehors de ces accusations bizarres de vols, on n'en continue pas moins à l'injurier grossièrement. Aussi vivement émue, indignée de cette incessante persécution, elle pense à la mort. Elle se dispose à s'ouvrir les veines ; elle entend la voisine répéter à plusieurs reprises : « Fais-le, fais-le ! », mais elle se prend à songer à son mari qu'elle aime et s'arrête.

Un soir, les insultes étaient plus violentes que d'habitude ; les accusations de vol se succédaient sans relâche ; derrière la cloison une voix d'homme et une voix de femme répétaient le nom des objets auxquels elle pensait, en disant : « Tiens, elle veut voler telle ou telle chose. » Excédée, elle se précipite sur le palier, armée d'une hachette et frappe une voisine qui passait.

Amenée à l'asile à la suite de cet acte de violence, elle pleure, elle se lamente, car ses persécuteurs l'ont suivie jusqu'ici et ne cessent de l'invectiver. Elle déclare que la vie n'est plus supportable ainsi. Transférée à Villejuif, elle y demeure pendant vingt mois, toujours dans le même état. Elle ne peut penser à rien sans que le mot ou l'idée ne lui soient pris ou répétés. Pense-t-elle, lit-elle, chante-t-elle, écrit-elle, qu'aussitôt une voix extérieure lui redit à l'oreille, pensées, chants, lectures, en les accompagnant des plus injurieux commentaires. Il en est de même pour les actes, on l'accuse toujours du vol ; comme autrefois elle personnifie les choses auxquelles elle pense ou qu'elle voit. Si elle lit Saïgon : « Tu as volé Mme Saïgon », dit la voix : si elle aperçoit un siphon : « Vole Mme Siphon », reprend-elle. L'accusation de vol se lie d'ailleurs à la répétition des mots ou des idées : si elle pense, ou lit deux fois la même chose, c'est un vol. Elle se promène avec agitation, répondant à ses voix et protestant indignée de son honnêteté, les yeux toujours baissés, pour éviter de lire et de voir quoi que ce soit.

Le délire de cette malade nous offre à considérer deux caractères qui le rapprochent singulièrement des délires des dégénérés déjà étudiés; je veux parler de l'apparition rapide des troubles psycho-sensoriels, de la naissance de l'hallucination de l'ouïe sous une forme dès l'abord complexe (écho de la pensée). Il n'y a pas eu ici de longue et pénible incubation. Le délire est né d'emblée, à la façon d'une soudaine révélation; mais il s'est prolongé, il n'a pas disparu comme les autres, au bout de quelques jours ou de quelques mois. Si en effet, dans ce cas, comme dans bien d'autres semblables, le délire dure, il ne ment pas pour cela à son origine, car il ne change pas, il n'évolue pas, il est définitivement arrêté dans son fonds et dans sa forme. Complet dès le premier jour, il se montre tel, à quelque moment que vous puissiez l'examiner ensuite. Les précédents délires, empruntant en cela leurs caractères au fonds sur lequel ils sont nés, étaient mobiles; celui-ci reste fixe, pour une raison semblable, car il est fixe à la manière de l'idée obsédante : l'idée obsédante du vol, dans le cas particulier de Ch... Victorine, associée à la plupart des états de conscience, est sans cesse ramenée par eux, et formulée aussitôt par le centre auditif en éréthisme. De cette analogie, découlent les autres caractères de ce délire, car s'il est souvent et longtemps immuable, si, comme l'obsession, il peut indéfiniment durer, comme elle aussi il peut disparaître un jour, sauf à se remontrer plus tard. De telle sorte qu'ici encore la tare dégénérative se révèle par des caractères bien particuliers, induction que confirment d'ailleurs l'examen de l'état mental antérieur du malade et l'enquête sur son hérédité.

Mais toutes les difficultés ne sont pas vaincues encore. Voici par exemple un malade qui a des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe, de l'écho de la pensée. Il parle une langue composée des plus bizarres néologismes. Il nomme le ou les auteurs responsables de ses

persécutions. Il accuse des troubles de la sensibilité générale, il se sent frappé, électrisé, il prétend qu'on cherche à l'empoisonner, qu'on lui envoie de mauvaises odeurs. Et il se révolte, il s'indigne, il proteste contre ces persécutions. Tous ces troubles semblent indiquer un délire déjà ancien. Vous vous informez et vous apprenez en effet que ce délire dure depuis six, huit, dix ans et plus. Le malade est-il un dégénéré? Et comment ferez-vous pour résoudre le problème ?

En dehors des indications fournies par l'étude de l'état mental antérieur du malade, par la connaissance de ses antécédents héréditaires, les seuls caractères du délire doivent nous aider. L'enquête révèle tout d'abord qu'il n'y a pas eu à son aurore cette longue période d'inquiète hésitation, de vague et incompréhensible malaise, qui cherche et demande une explication. Sans doute, chez beaucoup de malades, l'illusion et l'interprétation délirante ouvrent la scène. Mais tous, en quelques semaines, en quelques mois, souvent plus vite encore, ils franchissent les étapes qui séparent, de la naissance du trouble sensoriel, celle du trouble intellectuel. L'hallucination de l'ouïe apparaît donc très vite ; et elle apparaît sous une forme tout de suite achevée (dialogue, écho de la pensée) ; des troubles de la sensibilité générale s'y joignent dès le même moment ; quelquefois en dehors de toute intoxication, et plus fréquemment que dans le délire chronique, se montrent quelques hallucinations de la vue. Si maintenant, partis de ce début rapide, nous suivons les manifestations délirantes à travers les années, nous voyons que rien ne s'y ajoute. Ce délire est aujourd'hui ce qu'il était hier, ce qu'il a été dès son origine. Le malade tourne dans un cercle étroit d'où il ne peut sortir. Le plus souvent la systématisation n'est pas complète, savante comme chez le délirant chronique : elle est plus décousue, moins précise, moins bien équilibrée, car elle se ressent des défectuosités de l'état

mental. Quelquefois enfin des orages passagers, des bouffées délirantes d'un autre ordre éclatent dans cette atmosphère si peu changeante, œuvres éphémères aussi vite détruites que créées. Ainsi genèse rapide, absence d'évolution, fixité dans la forme acquise dès le début, tels sont encore ici les caractères qui nous permettront de soupçonner la dégénérescence ; et ce soupçon ne pourra que devenir certitude quand le passé du malade, souvent riche en irrégularités de tout ordre, quand son hérédité entachée de tares névropathiques ou psychopathiques nous seront connus. Reste à savoir maintenant quelle sera l'issue de ce délire. Pourra-t-il guérir comme tous les autres délires des dégénérés ? Oui, le plus souvent. Mais si ce délire est curable, sa curabilité est soumise à l'état sous-jacent de l'intelligence. Tant que le niveau intellectuel n'a pas faibli, tant que les facultés du sujet (attention, mémoire, association des idées) sont encore entières, tant que les idées délirantes ne se désagrègent pas, tout espoir ne doit pas être perdu. Si bien que tel dégénéré pourra guérir deux, trois ans et plus après le début de son délire, tandis que tel autre sera devenu rapidement incurable, parce que son intelligence aura commencé à s'affaisser.

La malade suivante, dont l'histoire peut servir à illustrer toute cette partie de l'étude des délires de persécution chez les dégénérés, est aujourd'hui vouée à l'incurabilité : ses facultés intellectuelles sont en effet affaiblies ; ses idées délirantes sont beaucoup moins systématisées et se dissocient. Elle entre dans la démence : elle est perdue au point de vue mental.

OBSERVATION XI. — *Dégénérescence mentale. Père alcoolique vertigineux, mère déséquilibrée. — La malade, tantôt excitée, tantôt déprimée, présente brusquement des hallucinations, des troubles de la sensibilité générale, des idées de persécution : on l'empoisonne, on l'insulte, on l'électrise. — Rapidement néologismes, écho de la pensée.*

Tr... Aglaé, blanchisseuse, est âgée de 43 ans. Ses antécédents héréditaires sont peu connus.

Nous savons seulement que son père, alcoolique, était sujet à des accidents vertigineux qui lui nuisaient fort dans l'exercice de son métier de maçon ; que sa mère était une « sournoise », parlant peu, concentrée en elle-même, vindicative et jalouse.

Quant à la malade, elle a toujours été d'une bizarre inégalité d'humeur ; emportée, violente, elle s'exaltait pour le plus futile motif et passait sans transition du calme à « des colères blanches ». Dès son adolescence on a noté des périodes alternatives d'excitation et de dépression. Elle a toujours eu une tendance marquée à s'isoler, à vivre seule, ne voulant frayer avec personne ; toujours disposée à soupçonner chez les autres de mauvaises intentions, elle se montrait méfiante à l'égard des personnes de son entourage, et cependant rien n'égalait parfois sa naïve crédulité. Elle appréhendait l'avenir, sans raison, disant qu'elle était découragée, et, l'instant d'après, elle se montrait pleine de confiance. Son niveau mental peu élevé, allié à une éducation plus que négligée, la rendait rebelle aux plus vulgaires principes de savoir-vivre : ouvrière soigneuse, elle perdait ses clients par son impolitesse et sa grossièreté. « Elle manquait, nous dit une de ses amies, des notions fondamentales qui dirigent la vie. »

Sur cet état mental, qui trahit bien la déséquilibration de l'esprit, s'est dressé brusquement, à 33 ans, un délire de persécution. Vers la fin de 1883 elle éprouve pendant quelques jours une inquiétude vague ; elle se montre plus irritable ; elle est énervée, elle accuse ses voisins d'être jaloux d'elle, de lui en vouloir, elle est excitée, elle sort, rentre, monte, descend. Un soir, qu'elle se promenait au bras d'un ami sur le boulevard, elle se sent fatiguée, affaiblie. Ils entrent dans un café ; mais au moment où la personne qui se trouve avec elle porte le verre à la bouche, elle arrête son bras et s'écrie : « Ne bois pas, c'est empoisonné ! » A partir de ce jour le délire est constitué. Tout de suite, elle se plaint qu'on lui dit des injures dans les rues, que les clients qui viennent chez elle la narguent, l'insultent et elle a avec plusieurs de vives

altercations chez elle ; derrière les murs, dans les logements contigus, au-dessus, au-dessous, on s'occupe d'elle; on lui dit des grossièretés et elle répond. Elle a des illusions sans nombre : les passants la montrent du doigt; dans sa chambre les dessins des rideaux, de la tapisserie prennent des formes humaines, s'animent, s'agitent, lui font des grimaces. En même temps éclatent des troubles de la sensibilité : on la tracasse dans son lit, on la pique, on lui donne des coups, on cherche à l'empoisonner. Un certain Bu, qui s'est établi dans l'appartement au-dessus, assassin qui a tué tous ses enfants, est le plus acharné à lui nuire. En quelques mois le cercle des hallucinations s'étend : on devine ses pensées et on les lui répète avant qu'elle ait eu le temps de parler, on suit ses gestes, ses actes et on les commente injurieusement. Devant cette persécution acharnée, elle ne reste pas inactive; mais, en peu de temps, son langage devient incompréhensible pour les personnes de son entourage, qui constatent ainsi, dès ce moment, l'apparition du néologisme.

Conduite à Charenton en 1885, elle y demeure jusqu'au 28 avril 1892. Idées de persécution, hallucinations de l'ouïe, troubles de la sensibilité générale persistant sans modifications. On lui dit de mauvaises paroles, on répète ses pensées, on agit sur elle à distance, on la tracasse de tous côtés. Et, pour exprimer ses plaintes, elle augmente encore ce remarquable vocabulaire de néologismes dont nous allons dans un instant avoir des exemples.

Transférée à Sainte-Anne le 28 avril 1892, elle est toujours en proie aux mêmes accidents morbides. Bu est là qui l'insulte sans cesse et lui dit des mots grossiers. Dans les cours, elle répond à ses voix sur un ton violent et criard ; elle présente même parfois un état semi-maniaque tant elle s'excite, tant elle se montre acharnée dans cette lutte d'invectives. Elle frappe sur les meubles, brise des vitres et se montre par moments agressive, elle essaie de frapper le personnel, car celui-ci aussi fait cause commune avec ses persécuteurs. Un jour, pendant que nous l'interrogions, elle nous dit : « Vous venez de m'appeler *étu.* » On lui prend toujours la pensée et on la répète avant qu'elle ait pu la formuler elle-même. A ces hallucinations de la sphère auditive s'ajoutent des hallucinations de l'odorat : on lui fait sentir des odeurs d'*origine de fécondité,* et aussi *merdeuses.* Elle paraît avoir eu quelques hallucinations de la vue : elle déclare qu'on lui a fait voir Pierre *au naturel,* mais celui-ci ne lui parlait pas ; qu'on lui a montré la verge de Pierre (son amant), qu'on avait coupée pour se moquer d'elle et la priver d'enfants. Les troubles de la sensibilité générale sont les plus

nombreux et ceux qui donnent lieu à la plus grande richesse d'expressions nouvelles. Elle subit des *faits des nus de sang*, du *spérisme*, des *faits de tuer*, des *empêchements d'entendre*, des *faits de suce :* à ces derniers mots elle se serre vivement le nez. Les criminels qui la harcèlent ainsi lui font des *expressismes*; par l'expressisme, ils entrent par les yeux, par la bouche: « Ça peut, dit-elle, servir de lavement, et ainsi on n'a pas besoin d'eau. » Elle s'indigne que les assassins que l'on tient ici lui fassent du *falsif* : « Est-ce la médecine qui doit garder des poux, s'écrie-t-elle ; qu'on garde les *voies de fait de sûreté* à domicile ; c'est dégoûtant, c'est du *fait tentatif*, du *fait d'effusion*, du *falsif* qui ne doit pas se passer chez nous ! » Quand on place une main sur son épaule, elle déclare sentir un jet courir sur tout le corps : « Ça fourmille partout », aussi elle est électrisée, et elle peut, par les mêmes moyens électriques, embrasser ou souffleter son interlocuteur. Pendant la nuit elle pourrait mourir de toutes ces attaques ; les *mummeries* qu'on lui fait sentir l'affaiblissent et lui enlèvent le *vernis* qu'elle a dans le corps. On troue les matelas et les draps pour arriver jusqu'à sa *feuille de vigne* (c'est ainsi qu'elle désigne ses organes génitaux) : on parvient ainsi au ventre qu'on lui arrache, on lui prend le sang au fur et à mesure, etc., etc. Elle essaie de se soustraire à toutes ses tortures par des postures bizarres, et, quand elle est trop attaquée, elle emmaillote sa tête dans une serviette pour garantir ses cheveux. Parfois son langage est incompréhensible, mais si on prête attention à ses paroles et si elle consent à fournir quelques explications sur ses néologismes, on parvient à suivre assez facilement le fil de ses idées et l'exposé de toutes les vexations et les tourments qu'on lui inflige. Interrogée sur les expressions bizarres qu'elle emploie, elle répond que ce sont des *faits d'abréviation*, c'est ainsi, ajoute-t-elle, plus simple et plus net. Dans son vocabulaire spécial, en effet, chacune de ces expressions représente une sensation ou un acte bien déterminés.

Ainsi nous nous sommes insensiblement élevés depuis la simple bouffée délirante jusqu'au délire prolongé, mais à cette gradation dans l'étude n'a pas répondu une gradation dans les symptômes. Partout nous avons pu reconnaître la trace d'une même maladie, partout s'est affirmée l'unité du complexus qui englobe tous ces délires. Or si les formes hallucinatoires de délires systématisés des dégénérés révèlent aussi complètement

leur origine, les *formes non hallucinatoires* ne la manifestent pas moins.

Dans ces formes le délire, purement intellectuel, n'est basé que sur des illusions et des interprétations délirantes. Mais en réalité ce caractère du délire n'a qu'une importance secondaire, car bien qu'incidentes, accessoires, les hallucinations peuvent apparaître et rendre, au même moment, le diagnostic difficile. Ce qui donne à ces délires leur véritable estampille, c'est l'indication tirée de leur genèse et leur évolution. Dans l'étude des formes hallucinatoires, nous avons à dessein considéré, pour mieux les opposer au délire chronique, des cas survenus chez l'adulte, à l'âge mûr ; mais nous avons vu que, dans tous, les conceptions délirantes avaient été, longtemps avant leur éclosion, précédées par des anomalies psychiques révélatrices. Dans les formes non hallucinatoires, la psychose, considérée à l'âge adulte, plonge parfois ses racines dans un passé plus lointain : le plus souvent en effet elle a débuté dans l'enfance vers 5, 8, 10 ans, dénonçant ainsi d'une manière irréfutable la dégénérescence héréditaire. Mais, ici encore, elle s'est installée presque toujours brusquement ; elle est sortie de toutes pièces, tout d'un coup, de l'inconscient, germant d'emblée comme une idée obsédante. Une coïncidence fortuite, un événement futile, un mot prononcé au hasard devant l'enfant, ont subitement inspiré l'idée de persécution à cet esprit déséquilibré. Habituellement cette idée n'est pas pure de tout mélange : à l'idée de persécution se joint par exemple une idée de grandeur. Telle cette malade qui, depuis l'enfance, vivait avec cette conviction, issue de faits insignifiants, que ceux dont elle portait le nom n'étaient point ses parents, qu'ils avaient fait périr son père, comme ils voulaient la faire disparaître elle-même, pour s'emparer plus sûrement de la fortune dont ils l'avaient déjà frustrée. Quoi qu'il en soit, cette idée de persécution, systématisée dès l'abord, reste toujours

identique à elle-même ; sans doute elle s'impose de jour en jour avec plus de force à mesure que de quotidiennes illusions, que de continuelles interprétations délirantes semblent la confirmer, mais jamais elle n'évolue, jamais elle ne se transforme : elle est aujourd'hui ce qu'elle a été à son origine. Fixe à la façon d'une idée obsédante, comme cette dernière, elle peut disparaitre, sauf à se remontrer plus tard. De telle sorte, en dernière analyse, que les caractères des formes non hallucinatoires des délires systématisés de persécution chez les dégénérés sont la rapidité d'apparition du délire, l'absence d'évolution, la fixité comparable à celle de l'idée obsédante avec possibilité de la disparition.

Le délire systématisé de persécution du dégénéré, dans quelque forme qu'on le considère, se distingue donc essentiellement du délire de persécution du délirant chronique, par les caractères tirés de sa genèse et de son évolution.

SEPTIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

IV. — *Délires mystique, ambitieux, hypocondriaque.*

SOMMAIRE. — L'idée de persécution emprunte sa couleur à l'éducation du malade et au milieu social dans lequel il vit. Moyen-âge et Renaissance : sorcellerie, possession diabolique, etc. XVIII° siècle : mesmérisme, fluide magnétique. De nos jours, électricité, hypnotisme, microbes, etc. ; mais aussi mysticisme ancien encore vivant, d'où possibilité d'une double couleur donnée au délire : en face du délire moderne scientifique se dresse le délire ancien superstitieux mystique.

I. Le délire mystique n'est pas une forme particulière de folie. Il n'est qu'un symptôme, variable dans sa genèse et son évolution suivant la psychose à laquelle il appartient. Délire mystique du dégénéré : brusquerie, polymorphisme, irrégularité, etc. Cependant coordination et fixité possibles : lié au délire de persécution ou au délire ambitieux, il s'oppose aux formes analogues du délire chronique par ses caractères : rapidité du début, absence d'évolution, curabilité. Observation de délire mystique de persécution. Observation de délire mystique ambitieux.

II. Le délire des grandeurs du dégénéré est le plus souvent un délire rapide polymorphe ; mais qu'il se limite à la seule idée ambitieuse, qu'il se coordonne, qu'il se prolonge, ses grands caractères restent les mêmes : rapidité de début, pas de succession évolutive déterminée des phénomènes, curabilité. Quelquefois, analogue à l'idée obsédante, il se dégage de l'état mental, souvent dès l'enfance, et demeure toujours fixe, unique, sans tendance évolutive, sans adjonction de troubles sensoriels. Observation de délire systématique, unique, fixe, analogue à l'idée obsédante.

III. Le délire hypocondriaque. Hypocondrie et persécution. Le délirant chronique n'est jamais un hypocondriaque. Dégénérés hypocondriaques. Délire rapide, mêlé à d'autres idées délirantes, polymorphe. Délire systématique unique, fixe sans tendance évolutive.

Soumis à de mystérieuses influences, le persécuté en cherche l'explication ; on lui a appris à connaître les grandes forces de la nature ; on lui a dépeint la puissance d'action des agents physiques. L'électricité, l'hypnotisme, la physique, la chimie, les microbes apparaissent à son imagination exaltée comme les causes logiques de ses sensations anormales. Mais le besoin de causalité n'est encore satisfait qu'à demi, et le malade recherche dans son entourage, dans son milieu social, la cause de la cause, c'est-à-dire l'auteur même de la persécution. Il le trouve au sein des sociétés politiques, des associations de tout ordre : il accuse la police, la magistrature, les francs-maçons, les jésuites, etc.

A toutes les époques de l'histoire les délirants systématiques ont ainsi puisé dans leurs croyances, dans leurs préoccupations habituelles les nuances plus ou moins vives dont ils coloraient leurs délires.

Au moyen âge, le surnaturel, le merveilleux sont dans la nature. Les incantations des sorciers, les courses nocturnes des loups-garous, les sabbats monstrueux, tout le sombre attirail des diableries, tout le rituel extravagant des exorcismes, des évocations souterraines et des opérations magiques occupent les esprits. Le diable est partout, explique tout : la démonialité est la suprême raison des choses. C'est la curieuse époque où les persécutés s'appellent des possédés, des ensorcelés, des incubes, des succubes, des lycanthropes, des zoanthropes, des démonopathes.

La Renaissance ouvre la porte à la raison et à l'expérience ; mais il faut deux siècles pour que la foi obscure, la superstition aveugle cèdent à l'esprit d'analyse et de recherche, que l'observation de la nature remplace la croyance à la révélation, que la cosmogonie du moyen âge s'évanouisse. Dans cet effort que fait l'esprit humain pour se dégager des ténèbres dans lesquelles le moyen âge l'a plongé, il y a bien des reculs et bien des faux pas. En plein XVIII[e] siècle, Mesmer paraît :

il annonce qu'un fluide universel régit la nature, s'épand de l'être à l'être, de l'homme à l'homme par le simple contact. On fait la chaîne autour du célèbre baquet : on vient y chercher la victoire sur la maladie et peut-être le triomphe sur la mort. Une explication nouvelle surgit pour le persécuté : le mesmérisme, le fluide magnétique deviennent les causes cachées de ses souffrances.

De nos jours la nature est mieux étudiée, mieux connue ; il n'y a plus de prodiges. Et cependant la mine est encore féconde que les persécutés peuvent exploiter. La source du merveilleux, où s'abreuve l'esprit humain inquiet, n'est pas tarie ; la croyance aux interventions divines ou diaboliques n'est pas éteinte. Vous savez tous combien de craintes supertitieuses, de préjugés ignorants courent encore nos campagnes. La doctrine d'Allan Kardec date d'hier à peine ; et aujourd'hui même, au siècle de la science expérimentale, l'occultisme se réveille, la magie et la cabale ont leurs prêtres et leurs adeptes.

I. — Le persécuté emprunte à tous ces éléments pour édifier son délire, pour donner à son système la formule qui le définit. En face du *délire moderne* utilisant les progrès des sciences, de l'industrie, de l'organisation sociale, se dresse le *délire du moyen âge*, avec ses croyances surannées. Une nouvelle entité morbide semble naître ; simple apparence, car le *délire mystique* n'est pas une forme particulière de folie : le mysticisme n'est qu'une couleur qui s'applique à des états différents. Le clinicien ne saurait donc se laisser tromper, et, parce qu'il a par exemple devant lui deux persécutés à idées mystiques, les englober tous deux dans une même entité morbide, le délire mystique, sous ce vain prétexte qu'ils rapportent tous deux la persécution à de surnaturelles influences.

Ici encore la genèse et l'évolution du délire dominent la scène et commandent la classification. Et à ce point

de vue le délire mystique se fragmente ; le délire chronique et la dégénérescence mentale en emportent chacun les plus grosses parts.

Le démonopathe, l'ensorcelé du délire chronique passe, comme le simple persécuté, par une période d'incubation, avant laquelle son état mental paraît intact. Il s'achemine ensuite vers les idées de grandeur, et, fidèle à la forme particulière de son esprit, il devient Dieu, Antéchrist, prophète, etc., comme le persécuté est devenu roi, empereur, réformateur, etc.

Tout autre est le dégénéré mystique.

En vertu de sa déséquilibration mentale, de son défaut de jugement, un dégénéré est porté, plus que tout autre, à accepter sans examen les opinions religieuses extrêmes. Un esprit émotif, n'est conséquent ni dans ce qui l'agite, ni dans ce qui le calme ; sa conscience s'embarrasse de riens, s'inquiète de futilités. Aussi le nombre est grand des dégénérés qui se réfugient dans le surnaturel, qui, attendant tout du merveilleux, des divines intercessions, se livrent aux étroites pratiques d'une religiosité déjà maladive. Une telle préparation accentue encore la déséquilibration native ; elle est à coup sûr un puissant levier du délire.

Dominé par le passé du malade, par l'ensemble des irrégularités psychomorales qui s'y étalent, le délire mystique apparaît alors comme la mise en action incohérente de réminiscences évangéliques ou bibliques ; diffus, bizarre, dépourvu de systématisation, tantôt purement intellectuel, tantôt suivi d'un riche cortège de troubles sensoriels, il peut coudoyer ces autres phénomènes morbides (obsessions, impulsions), ces autres états délirants (idées mélancoliques, de persécution, de grandeur, etc.) que la dégénérescence est seule capable de réunir en un ensemble irrégulier et changeant. Dans ces cas, la marque d'origine est complète ; il ne saurait s'élever de doutes sur la nature dégénérative de ces troubles. Parfois cependant une systématisation s'é-

bauche, la psychose se fixe et se limite, mais la dégénérescence ne perd pas ses droits, et, sous la coordination plus ou moins solide des idées, elle se décèle encore par les grands caractères que nous avons appris à connaître, c'est-à-dire rapidité d'invasion, forme tout de suite complexe des troubles hallucinatoires, absence d'évolution, curabilité. Voyez par exemple le persécuté mystique dégénéré. Un événement insignifiant, une prédication, une conversation, une lecture, etc., lui ont subitement soufflé le délire ; sans s'attarder aux lenteurs d'une sourde incubation, il s'est tout de suite reconnu persécuté, obsédé ou possédé. Les troubles hallucinatoires ont apparu en bloc, sans gradation, sans ordre, précédant ou suivant le trouble intellectuel. Le sujet a en quelque sorte oscillé brusquement et, perdant son instable équilibre, il n'a pas comme le délirant chronique glissé dans la folie, il s'y est jeté. Puis, au bout d'un temps variable, ce délire guérit ; mais sa durée, aussi longue soit-elle, n'exprime pas un progrès, un développement successif de nouveaux phénomènes. Car il n'évolue pas ; complet dès son début, il reste tel jusqu'à sa terminaison ; parfois il est coupé par des bouffées d'une autre couleur, qui décèlent mieux encore le fonds sur lequel il s'est élevé ; parfois il s'éternise indéfiniment, mais reste curable jusqu'au jour où le niveau intellectuel du malade commence à baisser. Nous allons trouver la plupart de ces traits chez la malade suivante.

OBSERVATION XII. — *Dégénérescence mentale ; hallucinations visuelles, auditives, psycho-motrices ; troubles de la sensibilité générale. — Délire polymorphe, prédominance d'idées de persécution ; menaces contre l'abbé R..., l'ennemi imaginaire.*

P... Louise-Berthe, veuve M..., âgée de 46 ans, entre à l'admission de Sainte-Anne, le 4 novembre 1893.

Nous n'avons que des renseignements peu précis sur ses antécédents héréditaires ; nous savons seulement que son père et sa mère se livraient tous deux à des pratiques religieuses

exagérées. Le père est mort à 63 ans de cancer de l'estomac; la mère, vivante encore, a montré toute sa vie le plus difficile caractère, coléreuse, violente, émotive à l'excès. Une sœur, aujourd'hui âgée de 50 ans, est demeurée pendant quatorze ans dans un couvent, puis tout à coup a jeté le voile pour devenir institutrice laïque : elle n'est pas étrangère, comme nous le verrons, au développement des conceptions vésaniques de notre malade. Une autre sœur a eu, à 22 ans, un accès de délire mystique qui guérit au bout de dix-huit mois. Après huit jours de mutisme et d'immobilité, elle manifesta des idées mystiques de persécution, se plaignant d'être électrisée par le diable. Guérie, elle épousa des idées diamétralement opposées et ne voulut plus rentrer dans une église.

Quant à notre malade, elle a toujours été peu expansive, concentrée en elle-même, soumise à d'inexplicables alternatives de dépression et d'excitation. Livrée à une dévotion étroite et superstitieuse, hantée de scrupules futiles, elle s'est laissée, malgré tout, aller à des écarts de conduite ; elle eut à vingt ans une fille, en dehors des liens légitimes, et, le père disparu, elle essaya de supprimer le fruit de sa faute.

Le délire qui l'amène à l'asile a débuté au mois de mars 1893. L'abbé R..., second vicaire d'une paroisse de Paris, se trouvant un soir assis au banc de l'œuvre, à l'issue du sermon, la regarda fixement pendant quelques minutes. Un des jours suivants, il la regarda encore, et, tourné vers elle, il embrassa une médaille de la Vierge qui miroitait entre ses mains. La malade « reçut dans la poitrine comme une forte émotion ». Elle s'était déjà confessée à ce prêtre précédemment, à l'occasion des Pâques ; elle s'adressa alors à lui de nouveau, « cette fois comme attirée ». A la fin de la confession, le prêtre lui dit: « Bon courage ! » Et, le lendemain, aussitôt qu'elle eut communié, elle ressentit une étrange exaltation : « Cette hostie me portait à un amour que je ne définissais pas. » A partir de ce jour, elle vit dans une sorte de vibration continue, sous l'empire d'une incompréhensible inquiétude. Un soir, au sermon, le prêtre s'écria : « Y en a-t-il parmi vous, Mesdames, qui diront, comme la Sainte Vierge : autant que Dieu le voudra et quand il lui plaira ! » — « Moi, dit-elle, qui, depuis cette communion, avais de l'exaltation religieuse, je me trouvai toute disposée à la volonté de Dieu. » Ce fut en quelque sorte l'étincelle. Quelques jours après, en effet, le 4 avril, apparaissent, au milieu d'une extrême lassitude physique, les seules hallucinations de la vue qu'elle ait eues. Elle voit défiler devant elle, comme dans un tableau, une foule de prêtres, en tête desquels marchait R..., les mains croisées sur la poi-

trine. Une *voix intérieure* se fait entendre qui lui ordonne de distinguer les bons des mauvais. Dès lors, cette voix ne la quitte plus. C'est une voix qui parle dans l'estomac, voix sans bruit extérieur, distincte cependant. Chaque fois qu'elle se fait entendre, la langue de la malade remue ; mais chaque fois que la malade arrête le mouvement de sa langue ou se met à parler elle-même très fort, la voix se tait. Cette voix lui fait des révélations sur la tache originelle qu'elle explique par un coït du diable et de la Sainte Vierge, sur la création : « Le diable, dit-elle, voulant faire l'homme, n'a créé que le chien ; après le chien, le lion, etc. » La voix lui pose aussi des questions qui la fatiguent et qui l'obsèdent : « Qu'est-ce qu'Adam et Eve, etc. »

La malade s'imagine qu'elle est en butte à « une sorte de magie », qu'elle est suggestionnée, ensorcelée, possédée ; elle soupçonne R... de « lui avoir fait communication par la communion », le jour où, l'hostie reçue, elle ressentit cette si vive émotion. Elle se rend à l'église pour voir si c'est lui qui « l'attire » : elle se place en face du confessionnal où se trouve le prêtre, et elle sent comme un regard qui pèse sur elle. Elle écrit à sa sœur, l'institutrice, qui lui répond : « Je ne suis pas étonnée de ce qui arrive ; un de ces prêtres a dû essayer sur toi une des sciences nouvelles (hypnotisme). » Un jour, au marché, comme elle passait devant l'église, la voix se met à dire : « Viens, ma fille ! » Elle entre ; R... disait la messe ; il se retourne, le ciboire à la main, et aussitôt les flammes des cierges se dirigent vers elle.

La voix continue à se faire entendre de plus belle ; elle l'excite à la jalousie contre la nièce de son maître, la pousse à quitter sa place. Nul doute que le persécuteur « veuille la faire tomber dans la folie mystique » ; mais, voyant qu'il ne réussit pas, il se met à parler continuellement, à tort et à travers, si bien qu'elle se dit un jour : « Mais je deviens folle ! » — « Non, lui dit à l'oreille une voix claire, distincte, c'est moi, R..., qui te parle. » A partir de ce moment, la certitude s'impose : c'est bien R... qui l'a ensorcelée ; à partir de ce moment aussi les deux voix extérieure et intérieure se font entendre simultanément. La voix intérieure a toujours les mêmes caractères et continue ses révélations ; parfois même la malade assiste comme à une controverse : « Cette voix faisait que c'était tantôt Dieu qui me parlait, tantôt le diable ; l'un disait, par exemple, que la Vierge n'était pas déchue, à quoi le diable répondait aussitôt qu'il l'avait souillée. » La voix prenait quelquefois le ton prophétique : « Je serai, disait-elle, grand-prêtre de Melchisédech ; tu seras comme la Vierge, tu rajeuniras, il

te poussera des dents ; à nous deux nous tiendrons le livre de vie pour inscrire les péchés du monde, et tu auras une clef d'or pour l'ouvrir ; tu seras toujours féconde, et ta mamelle gorgée de lait nourrira l'enfant Jésus, etc., etc. » — « Je ne croyais pas à toutes ces folies, ajoute la malade, mais il est clair que j'étais tout à fait suggestionnée. »

. La voix extérieure, bien articulée, comme une parole humaine, parle quand la voix intérieure se tait : la langue alors demeure immobile. Cette voix menace ou se moque. — « C'est de la cantharide que tu as pris dans l'hostie. » — « Tu céderas, car un prêtre ne doit pas céder. » C'est que, non content de « la prendre par la folie mystique », R... la prenait aussi par les sens. Il la chatouillait, l'électrisait, « ça lui faisait un vent, un *boulement!* » Il lui travaillait les parties : il lui appliquait par exemple sur la fesse une plaque brûlante dont la chaleur s'étendait jusqu'aux organes génitaux. Elle avait parfois la sensation d'un corps dur, comme la verge d'un homme, introduit dans son vagin : « Si ça avait été complètement, ça aurait provoqué l'hystérie. » Un jour, R... l'a prise toute électrisée; un autre jour, dans sa cuisine, la sensation était si vive qu'elle dut se tenir à la barre du fourneau; puis, ce fut comme si elle accouchait, comme si une électricité qui aurait été en elle eût voulu sortir... Les chatouillements étaient si forts qu'ils l'obligeaient parfois à s'onaniser. En même temps R... parle : « Prête-toi, dit-il. » — « Pas de surnaturel, répond-elle en se moquant ! » et une autre fois, faisant allusion à ses relations avec elle : « A quand la layette ? demanda-t-il. » La possession fut même à un moment plus complexe; ayant communié des mains d'un autre prêtre, elle sentit très bien que celui-ci comme l'autre était entré en elle par l'hostie; ils lui donnaient des sortes d'hallucinations; elle sentait leurs deux têtes, l'une poussant l'autre pour sortir; cela dura 15 jours.

Tous ces troubles, hallucinations auditives, psycho-motrices, troubles de la sensibilité générale, idées mystiques et de persécution n'ont pas mis plus de 3 semaines à se développer. Dès la fin d'avril 1893 ils étaient complets, et depuis ils sont restés tels sans changer. Mais ils ont amené des réactions; à deux reprises (juillet et octobre) elle accosta le prêtre dans la rue et le menaça. « Si vous continuez, lui dit-elle la dernière fois, je vous souffletterai.» — La voix répondit aussitôt : « Je ne l'aurai pas ton soufflet ! »

A l'asile, elle a pendant quelque temps encore des hallucinations et des troubles de la sensibilité générale ; mais peu à peu les phénomènes disparaissent, la malade reconnaît l'absurdité de son délire, elle est la première à en rire. « Étais-je assez

bête, dit-elle, et fallait-il que j'aie l'esprit dérangé! » Elle sort guérie de son accès le 25 janvier 1894; cet accès avait duré 8 mois.

Chez cette malade, le délire semble partir de deux phénomènes: des hallucinations visuelles et des hallucinations motrices. L'image visuelle surgit et montre R... qu'un travail mental antérieur avait désigné à l'attention de la malade. D'autre part toute une série de souvenirs religieux, d'idées mystiques sortent de l'inconscient où l'éducation les a déposés: ils se répandent sur le centre moteur d'articulation et la malade les parle mentalement sans les reconnaître pour siens (hallucinations motrices). Il lui semble alors que son moi est envahi par une personnalité nouvelle, que l'existence indépendante de ce moi est menacée: une conclusion précipitée greffe sur ce délire mystique un délire des persécutions. L'hallucination verbale auditive formule aussitôt ce dernier; des troubles de la sensibilité générale, des hallucinations génitales l'appuient; les deux délires se compénètrent. Mais la brusque genèse de ces phénomènes morbides a bien été l'œuvre d'une déséquilibration, d'une dissociation fonctionnelle des centres qui a permis à ceux-ci de se soustraire à toute règle physiologique, d'expulser les images sans ordre, sans gradation, suivant le degré variable de leur particulier éréthisme. Chez les délirants chroniques, les hallucinations verbales motrices et les hallucinations verbales auditives peuvent coexister aussi, mais quelle différence dans leur développement! Celui-ci suit un ordre logique qui correspond au développement même de la fonction du langage: l'hallucination auditive naît la première, d'abord indécise, élémentaire; puis le mot, la phrase, le dialogue se forment progressivement. L'éréthisme du centre auditif cortical entraine enfin celui du centre moteur d'articulation et l'hallucination motrice verbale apparaît.

Les idées délirantes religieuses ou mystiques n'appartiennent donc en propre à aucune espèce de folie : elles n'ont de valeur que par les caractères qu'elles tirent du fonds d'où elles émanent. Liées à des idées de persécution, elles diffèrent essentiellement dans leur genèse et leur évolution suivant qu'elles appartiennent au délire chronique ou à la dégénérescence mentale. Liées à des idées de grandeur, elles diffèrent dans des conditions semblables. L'apothéose du délirant chronique mystique est le couronnement d'une persécution diabolique. Le dégénéré au contraire se déifie brusquement. Il est génie, prophète, saint, fils de Dieu, sans préparation et sans épreuves ; il crée d'emblée son délire de toutes pièces, ou bien, conduit par l'insensible éducation des interprétations fausses, il le tire des exagérations vaniteuses et illogiques de sa personnalité.

Le malade dont l'observation suit nous offre un type de délire mystique ambitieux, bien coordonné, bien systématisé, qui a débuté très rapidement et dure sans changements depuis 1889.

Observation XIII. — *Débilité mentale, hallucinations visuelles, délires mystiques et ambitieux, mission divine.*

R... Hippolyte est entré le 5 octobre 1891, à l'âge de 42 ans. R..., dont une tante est devenue aliénée, a été toute sa vie enclin à des rêveries humanitaires, peu communicatif, cependant plutôt timide et craintif ; son niveau intellectuel est peu élevé. Il ne paraît pas s'être livré à des excès alcooliques ou vénériens ; il n'a jamais eu la syphilis ; sa santé physique n'a pas été sérieusement troublée depuis l'enfance. Sur son état mental, un peu inférieur, s'est élevé en 1889 un délire dont la genèse a été rapide. Vers le début de cette année, il fréquente une réunion protestante où de pieux conférenciers exhortent les assistants à la dévotion : on lit la Bible, on fait la prière en commun, on chante des cantiques. R..., à partir de ce moment, commence à délaisser son travail pour se livrer à la lecture des livres de piété ; il médite les Ecritures et particulièrement l'Évangile. Quand la réunion protestante, à laquelle il assistait régulièrement, est dissoute, il entre dans un cercle catholique,

où son mysticisme ne fait que s'accentuer. Notez que cette conduite était en parfait contraste avec sa vie antérieure, et que, avant d'entendre les premières exhortations pieuses, il n'était nullement religieux. Quoi qu'il en soit, son faible esprit ne résiste pas longtemps à l'incessant martelage qu'il lui fait subir. De plus en plus exalté, passant des heures entières dans l'oraison, il éprouve enfin un de ces transports, une de ces visions dont on trouve tant d'exemples dans les hagiographies. Sa chambre s'emplit un jour, à 3 heures de l'après-midi, d'une vive lumière ; un rayon tombant sur son front fit pénétrer en lui l'Esprit-Saint. Dieu le Père lui apparait alors sous la forme d'un vénérable vieillard à barbe blanche, assis sur un trône, nimbé d'une brillante auréole, et tenant un sceptre dans sa main droite. Il était entouré d'anges et de séraphins portant des corbeilles remplies de fleurs. Dieu lui dit qu'il le reconnaissait pour son fils et qu'il lui donnait la mission de réconcilier les pécheurs avec lui. Puis tout s'évanouit et depuis R... n'a plus rien revu.

R... se déclare donc fils de Dieu ; mais il n'est encore qu'en instance de mission. Tout son délire n'est qu'une paraphrase de ce thème ; il n'a pas encore reçu, comme son frère Jésus, le pouvoir de faire des miracles, car il est à l'épreuve. Dieu fait un essai : il veut voir si la foi résistera chez lui ; peut-être, quand sa mission commencera, lui octroiera-t-il aussi le don des miracles. Le but de sa mission sera de ramener les hommes vers son Père, car « le monde est tombé dans l'état de paganisme », car « la société se trouve embourbée dans un mauvais chemin parce qu'elle a délaissé les commandements de Dieu ». Beaucoup de ses phrases ne sont que de textuelles paroles de l'Évangile : « Je suis sur la terre, dit-il, pour faire la volonté de mon père et non la mienne. » Dieu est en lui, il habite en lui, et lui-même habite en Dieu, etc. A la fin de sa mission, il sera crucifié et ressuscitera trois jours après.

R... conforme sa vie à sa divine mission. Tout de suite après sa vision, il entreprend de convertir son beau-frère, le menaçant, s'il ne croyait pas en lui, des peines futures. Depuis qu'il se sait fils de Dieu, il n'a presque plus de relations sexuelles. « Ça le laisse froid et, s'il le faisait, c'était uniquement parce que sa femme le lui demandait. » D'ailleurs celle-ci l'abandonne bientôt et se retire avec ses enfants dans sa famille « parce qu'elle ne veut pas croire qu'il est le fils de Dieu ». Il jeûne, il se prive de vin pour se mortifier ; dans la rue il distribue sa paie aux pauvres tout en les exhortant à la pénitence. Parfois, de sa fenêtre, il « fait la morale » aux ouvriers et aux locataires de sa maison ; il a même été de ce fait frappé et bousculé

à plusieurs reprises, mais jamais, dit-il, il ne rendait les coups. A l'asile il prophétise et prêche toute la journée ; il reprend les autres malades quand il les entend dire des grossièretés, leur rappelle que Dieu les entend ; il ne répond pas aux moqueries, et reste toujours doux et calme malgré les sarcasmes.

Les considérations dans lesquelles je viens d'entrer nous permettent d'affirmer qu'il n'y a pas de folie mystique ; il n'y a que des idées délirantes mystiques, simples symptômes de psychoses différentes. Il n'y a pas davantage de folie des grandeurs. Le malade que je vous présentais, il y a un instant, était aussi bien un délirant ambitieux qu'un délirant mystique. Et vous avez pu voir comment, en dehors même des indications fournies par l'état mental antérieur, sa brusque genèse et son absence d'évolution rattachaient ce délire à la dégénérescence mentale.

II. — Le *délire des grandeurs* emprunte donc comme les autres délires, comme le délire des persécutions, comme le délire mystique, ses caractères essentiels au fond même sur lequel il est né. C'est-à-dire que l'idée ambitieuse s'établit le plus souvent d'emblée, d'un seul coup, chez le dégénéré. Brusquement le malade a de sa personnalité une opinion exagérée ; il se déclare bienfaiteur de l'humanité, réformateur ; il est Napoléon, roi ; il a une mission divine et se croit Jésus-Christ, prophète ; il remue les millions et dirige les hommes, etc. A ce moment il pourrait être pris pour un paralytique général. Cependant aussi bizarres soient-elles, ces idées délirantes sont plus soutenues, mieux défendues que celles du paralytique ; elles sont moins absurdes et moins contradictoires. On sent qu'au-dessous d'elles, il n'y a pas cet affaiblissement en masse de l'intelligence qui caractérise si bien l'encéphalite interstitielle diffuse. Les commémoratifs, l'absence de troubles somatiques (embarras de la parole surtout) confirment le diagnostic. Quoi qu'il en soit, la marche d'un tel délire est habi-

tuellement irrégulière; tantôt purement intellectuel, tantôt au contraire pourvu d'un riche cortège de troubles sensoriels, il se juxtapose à des conceptions d'un autre ordre, les précède, leur succède, ou se combine avec elles sans aucune règle. Mais s'il apparait ainsi brusquement, il est le plus souvent passager, il n'occupe que peu de temps la scène pathologique et disparaît un jour aussi rapidement qu'il est né. Dans quelques cas il se prolonge, limité à la seule idée de grandeur, plus cohérent et mieux systématisé; mais aussi longtemps qu'il dure, il reste fixé dans la forme qu'il a dès les premiers temps acquise, coupé quelquefois par des bouffées délirantes d'une autre couleur. Dans ces cas mêmes, la curabilité est possible tant que les facultés intellectuelles du sujet ne déclinent point: nous avons vu ainsi un ancien élève de l'école polytechnique guérir au bout de trois ans d'un délire systématisé des grandeurs avec hallucinations.

Rapidité du début, absence d'évolution, curabilité sont donc les caractères du délire ambitieux du dégénéré comme ils sont les caractères de son délire des persécutions. Cependant, ici aussi, il est des cas dans lesquels la psychose, née dans un passé inconnu ou inexploré, enfermée dans une seule idée, dépourvue d'hallucinations, a pu être donnée comme un type de monomanie, de *mégalomanie*. A cette classe de malades appartiennent les inventeurs, les réformateurs, les apôtres, etc. Mais il y a chez eux plus qu'un trouble partiel, tout hypothétique, de l'intelligence. Privés du jugement appréciateur des conditions de l'existence, ayant de leur valeur personnelle une très avantageuse opinion, incapables d'ailleurs de sentir le vide de leurs élucubrations et de prévoir un obstacle à la réalisation de leurs chimères, ces sujets épousent d'enthousiasme les utopies les plus vaines. Ils sont bien des déséquilibrés, des dégénérés, et leur mécanisme mental *tout entier* est irrégulier, désharmonieux. Leurs facultés inductives et déductives, déjà bien faibles, sont annihilées du premier coup par la

grandeur d'une idée ou d'une image : elles ne peuvent plus la rejeter dans le néant, et cette idée asservit aussitôt leur conscience avec la souveraine puissance de l'obsession.

Le délire unique et fixe de ces malades est donc l'analogue de l'idée obsédante ; comme elle, il n'évolue pas, mais, comme elle aussi, il devient parfois moins tenace et délaisse un temps le sujet auquel il s'était attaché. Souvent il s'alimente d'illusions ou d'interprétations délirantes qui viennent le confirmer comme autant de témoignages irrécusables. Le malade se heurte d'autant plus violemment à la réalité que le but qu'il se propose est plus élevé ; il voit de tous côtés de perfides machinations ; il s'exaspère, il veut lutter, il réagit. Il poursuit alors avec l'acharnement du persécuté-persécuteur ceux qu'il croit ses rivaux ou ses ennemis. Dans quelques cas des hallucinations apparaissent ; mais elles sont secondaires, épisodiques, et ne jouent dans la phénoménologie qu'un rôle accessoire. Elles n'en rendent pas moins le diagnostic souvent incertain jusqu'au moment où un examen plus complet découvre l'idée obsédante à la base du délire.

Il faut parfois remonter bien loin dans le passé pour trouver l'origine de ce délire, car l'idée fixe ambitieuse, comme l'obsession, peut s'installer dès l'enfance dans l'esprit du dégénéré. A la faveur du jeune-âge, elle s'attache à lui avec force ; elle le suit avec une persistante opiniâtreté, sans variations dans sa forme et dans son essence ; elle s'affermit d'autant plus que le temps marche et l'enveloppe peu à peu d'idées et de souvenirs qui en reçoivent l'empreinte. Le sujet va s'identifiant sans cesse avec son idée, ne vivant bientôt plus qu'en elle et par elle. Et cependant on est surpris, en étudiant ces malades, de voir quels événements insignifiants, quelle rencontre fortuite, quelle phrase ambiguë ont été la source du délire. Une fillette que son père appelle « ma petite reine » part de là pour figurer un délire ambitieux ; une

autre que sa mère corrige en s'écriant : « Mais ce n'est pas ma fille, on me l'a changée en nourrice » bâtit tout un délire sur ces quelques mots. Un malade que je vous présenterai dans un instant, répond à l'évêque qui l'interroge sur ses projets d'avenir : « Je veux être pape! » Il a neuf ans alors et cette phrase qu'il prononce lui-même va s'imposer à lui comme la réalité future, comme la formule d'un inévitable fatum: elle inspirera tous ses actes, jaillira de tous ses écrits, soufflera à toutes ses paroles le ton de l'autorité. Le malade a aujourd'hui 47 ans et il attend encore, avec une quiétude sereine, le jour où « son front ceindra la tiare ». Pour comprendre une telle disproportion entre la cause et l'effet, il faut bien admettre, — ce que confirme l'observation clinique, — l'existence chez ces sujets d'un cerveau taré, préparé de longue main au délire par l'hérédité pathologique, dégénéré en un mot.

Tel est ce délire systématisé unique, fixe, analogue à l'idée obsédante, que nous avons déjà trouvé dans la dégénérescence en étudiant le délire des persécutions et dont le malade suivant réalise, sous la forme ambitieuse, un des types les plus parfaits. Ce malade est connu déjà; son observation figure dans la discussion sur le délire chronique à la Société médico-psychologique (*Annales médico-psychologiques*, 1887, II, p. 413). L'auteur a bien suivi le délire dans le passé du malade, mais il n'a suivi que ce délire; il n'a vu qu'une partie du malade, il n'a pas vu tout le malade, c'est-à-dire le déséquilibré. Dans ce délire même les périodes de répit qui l'ont coupé, les circonstances qui chaque fois ont replongé le sujet dans ses idées fausses, les réactions qui ont fait de lui un persécuté-persécuteur, autant de points qui ont été laissés dans l'ombre.

Voici d'ailleurs son histoire, réduite aux points essentiels :

OBSERVATION XIV. — *Dégénérescence mentale. Idée obsédante ambitieuse dès l'enfance : « Je veux être pape! » Influence du milieu sur la disparition par intervalles de cette idée. Illusions et interprétations délirantes. Hallucinations auditives et psychiques. Nombreuses lettres et quinze mille cartes postales adressées au pape, aux souverains et aux grands personnages.*

V... Arsène est âgé de 47 ans.

Nous avons peu de renseignements sur ses antécédents héréditaires; nous savons toutefois qu'il y a eu dans sa famille comme une tendance générale à épouser les idées mystiques: une tante paternelle était religieuse et portée vers une dévotion rêveuse; un oncle paternel, frère de la congrégation de Sainte-Croix, est précisément l'homme qui a le plus poussé V... dans la voie du mysticisme.

Orphelin à dix mois notre malade a grandi dans cette pieuse atmosphère; et c'est tout pénétré des dévotes pratiques qu'il a laissé échapper à 9 ans ce cri qui l'obsède encore aujourd'hui. L'évêque de Séez était venu à Regmallard, à l'occasion de la première communion des enfants du village. Et, comme il demandait à chacun d'eux à quelle profession il aspirait, le tour de V... venu, celui-ci répondit ingénument: « Monseigneur, je veux être pape ! » « Mon ami, répartit le prélat, en souriant, vous ne choisissez pas le plus mauvais état. »

Ce fut, dit V..., un étonnement dans toute l'église, et, à partir de ce jour, dans le village, on ne l'appela plus que le pape. Lui-même, malgré sa jeunesse et son instruction rudimentaire encore, caressait sa chimère. Mais venu à Paris à 13 ans, en qualité de garçon épicier, il va au théâtre, il lit Ponson du Terrail; il a, dès seize ans, des relations sexuelles; et il oublie pendant quatre ans ses rêveries ambitieuses. Vers la fin de cette période d'apaisement, à seize ans, il se rend souvent à Forges-les-Bains auprès de sa tante, supérieure au couvent. Alors, sous l'influence des conversations pieuses et des édifiants exemples dont il est témoin, son esprit s'exalte peu à peu et reprend le chemin de ses méditations mystiques. Quelques faits, maladivement interprétés, viennent d'ailleurs confirmer ses pensées; un Juif le prie un jour de l'aider à éteindre un chandelier à sept branches dans une synagogue; cela ne veut-il point dire qu'il éteindra le judaïsme et les hérésies? Il revient au Mans, entre au petit séminaire sur les conseils de son oncle, et, après quatre ans d'études, il est admis, à vingt-quatre ans, au grand séminaire. Il s'absorbe

dans la contemplation et dans la prière; il se nourrit de la lecture de la vie des saints; il pense au martyre, et, quand il communie, il lui semble qu'il se détache de la vie terrestre. C'est alors que, pendant une de ses longues stations devant le tabernacle, il entend pour la première fois ses voix intérieures. Ce sont des voix bien nettes, fermes, distinctes, résonnant dans le cerveau et non à l'oreille : « Il entend, dit-il, comme un son, bien qu'il sente que c'est tout à fait intérieur. » Ces voix lui annoncent qu'il sera pape : « Sauve l'Église, mon enfant, c'est à toi de sauver l'Église; ta tiare sera l'explosion de la volonté nationale! » Du grand séminaire, il passa en 1872 dans un couvent de la congrégation de Picpus; là il trouve qu'on ne se livre pas assez aux exercices spirituels, tels que les comprend Rodriguez, et il revient au grand séminaire. A ce moment, le directeur partait pour Rome; V... veut le charger de signifier à Pie IX son appel à la tiare; et, comme le directeur ne veut pas y consentir, V... abandonne la soutane (1874).

Successivement employé des contributions indirectes, professeur dans les institutions qui veulent l'accueillir, agent d'assurances, puis homme d'affaires, il habite Angoulême, Bordeaux, Paris. Sous l'influence des fréquentations nouvelles, il abandonne encore pendant trois ans ses idées de grandeur; il songe même un instant à entrer dans la franc-maçonnerie. Mais, vers la fin de 1876, il a de nombreux déboires, il devient triste, découragé. Dans la nuit du 2 février 1877, il se réveille aux miaulements furieux d'un chat; pris de terreur, il ne peut se rendormir et passe le reste de la nuit en prières; le lendemain, la concierge lui dit : « Avez-vous entendu crier ce chat cette nuit? il était tout noir; je crois bien que c'était le diable! »

V..., persuadé, en effet, que ce chat était une incarnation du démon, voit là un avertissement de la Providence. A partir de ce jour, ses conceptions maladives l'assaillent de nouveau; il interprète ses rêves à leur profit; il prédit alors toutes sortes d'événements politiques, pour les avoir vu en songe. Il écrit à Pie IX pour lui donner l'ordre d'abdiquer en sa faveur; à la mort de ce pape, il pose sa candidature devant le conclave. Il proteste contre l'avènement de Léon XIII. Dès lors son activité s'accroît ; en quelques années, il adresse plus de 15,000 cartes postales aux grands personnages de l'Europe, pape, monarques, ministres; à l'empereur d'Allemagne il écrit un jour : « Sire, soyez l'émule de Xerxès le Grand, faisant fouetter la mer au pied du mont Athos; secouez la tyrannie de votre chancelier; montrez-vous un souverain fier et indépendant! »

Quelques jours après, Bismarck était révoqué. Les cartes du malade ont une influence colossale sur les destinées de l'Eu-

rope, elles ont créé partout le *vermondisme* et préparé la venue du pape Chrysostôme (c'est le nom qu'il prendra). En 1880, au moment de l'expulsion des jésuites, il est indigné que Léon XIII ne les soutienne pas plus fortement; il lui vient l'idée, comme il ne peut l'atteindre, d'aller poignarder le nonce Czacki; mais il se repend bien vite de cette idée et va se meurtrir le front sur les dalles de Saint-Sulpice. V... a eu plusieurs fois maille à partir avec la justice; en 1880 il est arrêté pour outrage aux mœurs; après quelques excès alcooliques il avait passé la main sous les jupons d'une mendiante aveugle accroupie sur les marches de Saint-Sulpice; il n'a aujourd'hui qu'un souvenir confus de l'acte. En 1884 il est impliqué dans une affaire d'escroquerie qui le fait interner à Sainte-Anne. En 1888 il se voit dresser contravention pour giffles données à un individu dans un bureau de tabac; enfin, il vient d'être arrêté pour mendicité, ses excentricités, ses écrits, ses paroles l'ayant fait renvoyer de toutes les places et réduit à la misère. Il est indigné de cette incarcération nouvelle, car, dit-il, la mendicité est d'institution divine. Aujourd'hui V... est toujours convaincu qu'il sera pape : « Mon appel à la tiare peut, dit-il, se justifier, car il repose sur les bases suivantes qui lui donnent un cachet, un caractère parfait d'authenticité : 1° deux manifestations extérieures, la voix de Dieu parlant par ma bouche, quand je dis, enfant, « je veux être pape »; et l'incarnation du diable dans le corps d'un chat; 2° mes visions dans le sommeil et les paroles que j'entends alors; 3° une voix intérieure. » En dehors de ces hallucinations psychiques V... paraît avoir eu quelques hallucinations auditives : « Détourne-toi » lui a dit parfois une voix à l'oreille, lui donnant avis d'avoir à se défendre contre un individu qui le suivait. Il n'a jamais eu d'hallucinations d'aucun autre sens, ni troubles de la sensibilité générale. En somme, ce qui paraît constant chez V..., c'est une déséquilibration profonde, une instabilité qui le ballotte de métier en métier, un état mental qui est bien celui du dégénéré. Et s'il restait un doute sur son état de dégénérescence mentale, on n'aurait qu'à se reporter aux accidents de sa jeunesse.

Il a souffert en effet d'une incontinence d'urine jusqu'à l'âge de 16 ans; tout enfant, il avait des terreurs nocturnes inexplicables. Une nuit, à 9 ans, vers l'époque même où la révélation est sortie si naïvement de sa bouche, il a eu une crise violente, dont il a gardé un souvenir précis. Il se croyait aux prises avec le diable, qui lui broyait le ventre, et, dans sa peur désespérée, il criait à son oncle : « Papa G..., tue-moi, tue-moi, c'est le diable! » Remarquons enfin l'influence con-

sidérable qu'ont eu le milieu et l'entourage sur l'éclosion ou l'apaisement de ses idées délirantes. A deux reprises, de 13 à 17 ans et de 27 à 30 ans, le délire a été interrompu par l'entrée du malade dans un milieu indifférent; il n'a reparu qu'avec le retour dans un milieu mystique ou l'apparition de causes débilitantes.

En résumé, le délire des grandeurs du dégénéré est le plus souvent un délire rapide; mêlé à d'autres conceptions vésaniques il forme un ensemble polymorphe. Quelquefois il se limite à la seule idée ambitieuse, il se coordonne, il se prolonge, mais ses caractères restent les mêmes; rapidité de début, absence de succession évolutive déterminée des phénomènes, curabilité possible. Dans certains cas il émerge plus ou moins vite de l'état mental, souvent dès l'enfance, mais immuable, unique, dépourvu de troubles sensoriels, il est alors l'analogue de l'idée obsédante.

III. — C'est également avec le caractère obsédant que se présente le plus fréquemment, chez le dégénéré, la forme dont il me reste à parler : *le délire hypocondriaque.*

Les idées de persécution et les préoccupations hypocondriaques ont un point de contact : le trouble de la sensibilité générale. Point de contact superficiel, car au fond tout est différent.

Qu'il ne soit encore qu'assailli, ou qu'au contraire grâce à la progressive extension de ses hallucinations sensitives il se croie pénétré par une personnalité nouvelle, le persécuté ne voit dans cette succession d'états que les signes dénonciateurs de machinations ourdies contre lui; il est comme une place qu'assiège et prend une armée ennemie, mais qui tient tous ses malheurs pour des nécessités de la lutte. Les altérations de la sensibilité générale ne sont pour lui, aux divers temps de leur évolution, que des signes de la persécution qu'il subit.

L'hypocondriaque aussi est attentif aux mille sensations qui lui viennent de tous les points de son organisme ; mais s'il trouve en lui tous les éléments de ses préoccupations morbides il ne les projette pas au dehors; il n'impute ses souffrances à personne; il ne les attribue qu'au mauvais état de ses propres organes; il n'accuse pas, il ne sait que se plaindre de ses maux imaginaires.

Vous avez vu par quel accroissement progressif de phénomènes le délirant chronique systématise son délire de persécution. Mais dès le début de sa maladie, dans cette phase d'inquiétude où il cherche à répondre à ses vagues pressentiments, il ne s'avise pas que sa santé pourrait être altérée; il cherche aussitôt autour de lui une cause plausible à son sourd malaise, et s'il se plaint, c'est déjà pour accuser. Le délirant chronique n'est donc jamais, à aucun moment de l'évolution de sa psychose, un hypocondriaque : il n'est d'abord qu'un persécuté. Le dégénéré est bien différent. Vous avez vu comment son délire de persécution pouvait s'établir d'un bloc, sans longue incubation; vous avez vu aussi comment ce délire n'était souvent qu'une idée obsédante qui asservit l'état mental et le dirige. Eh bien, le dégénéré est fréquemment un hypocondriaque, et chez lui le délire hypocondriaque ne se comporte pas autrement que le délire des persécutions ou que le délire des grandeurs.

Brusquement, à l'occasion d'un accident fortuit, d'une lecture, d'une conversation, etc., tout un drame intime commence. Le malade est persuadé que tel organe s'est déplacé, que tel autre ne tient plus que par un fil; que son poumon est rétracté, que sa colonne vertébrale est cassée, etc., etc. Au roman pathologique ainsi construit s'ajoutent souvent d'autres scènes (idées mélancoliques, de persécution, etc.). Mais que le délire garde une couleur hypocondriaque ou qu'il devienne polychrome, il n'en est pas moins un délire d'emblée

rapide qui s'efface en peu de temps. Or s'il disparaît, le fonds reste, la dégénérescence toujours féconde. Et de nouvelles poussées d'une même formule ou d'une formule différente peuvent apparaître plus tard.

Ces bouffées hypocondriaques ne sont pour ainsi dire que des ébranlements, des saccades de l'état dégénératif. Et le dégénéré peut être plus complètement livré à l'hypocondrie. Voyez l'homme qui scrute minutieusement ses sensations organiques infinitésimales, qui s'applique à leur recherche, qui vit dans la continuelle et craintive attente de la douleur. Il examine tous ses organes au verre grossissant de son attention; il appelle à chaque instant en pleine lumière les obscures perceptions nées dans ses viscères; il s'écoute vivre et il souffre de vivre. A cette étude intime, qui amplifie démesurément toute image, qui amène à la conscience une somme de notions insolites, répond, en effet, la conclusion précipitée qui en exagère les conséquences et lance le malade au sein des plus étranges divagations. Mais ces terreurs mêmes qu'a provoquées une analyse illogique, font naître à leur tour d'autres craintes, nouveau thème d'analyse et nouveau sujet d'angoisse pour le patient. Celui-ci se meut dans un cercle de sensations qui le tiennent impérieusement tourné vers le même point; il est le prisonnier d'une idée fixe qui a subjugué et monopolisé sa conscience, qui a exilé dans l'inconscient toutes les autres idées. Jouet de son émotivité morbide, livré sans contrepoids aux suggestions trompeuses de ses impressions, incapable de critique, toujours disposé à se laisser enchaîner par les plus bizarres conceptions, il est bien un déséquilibré, un dégénéré. Et c'est tout naturellement que se dégage de l'état mental, où elle était en germe, l'idée hypocondriaque qui l'aura désormais sous sa domination. Un malade que j'ai eu l'occasion d'observer, hanté depuis près de 20 ans par des préoccupations hypocondriaques, vivait depuis 7 ans avec cette idée que ses os étaient cariés.

Il interprétait dans ce sens toutes ses sensations : « Mon palais, disait-il, est cassé, mon manger entre dans la mâchoire, ma colonne est cassée au milieu du dos et aux épaules... on dirait que mon cerveau descend... les yeux communiquent avec les testicules... derrière, l'œil s'est détaché ; c'est comme un grand nerf qui part du centre et descend jusqu'à la verge ; ça se bifurque dans le bassin, etc. » Un furoncle était « une plaie qui s'ouvrait sur la poitrine » ; un dépôt de tartre dentaire était un ulcère du maxillaire ; et le jour où on lui enleva ce tartre il fut persuadé qu'on lui avait fait une grande opération et affirma depuis qu'il n'avait plus de maxillaire supérieur droit. A côté de cette idée hypocondriaque fixe, se faisaient jour par moments des idées mélancoliques, de per sécution et même de grandeur. Oubliant un instant son habituelle obsession, il se montrait alors expansif, ambitieux, écrivait des projets de réforme financière, politique, religieuse, qu'il adressait aux ministres, au conseil municipal, etc.

Ainsi le délire hypocondriaque chez le dégénéré, mêlé ou non à d'autres délires, apparaît habituellement avec brusquerie et disparaît de même. Quelquefois, au contraire, véritable expansion de l'état mental, il dure, se prolonge indéfiniment à l'état fixe, s'étendant, suivant les cas, depuis la simple appréhension que rien ne motive jusqu'à l'obsession la plus tenace et au délire le plus complet. Ajoutez à ces caractères la fréquente précocité de son apparition dès la puberté, dès l'enfance même, et ici encore se révélera l'uniformité des complexes manifestations de la dégénérescence mentale.

HUITIEME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

V. — *Délires multiples.*

SOMMAIRE. — Délires simples et délires multiples des dégénérés. Résumé des caractères des délires simples systématisés : leur début, leur marche, leur terminaison. Bouffées délirantes qui apparaissent au cours des délires simples systématisés. Les délires multiples ne sont que des expressions plus complètes de ces faits.

Caractères des délires multiples : polymorphes, protéiformes, irréguliers. Observation de délire polymorphe accompagné de nombreux syndromes. Début rapide de ces délires, absence de succession évolutive de leurs symptômes, curabilité possible. Quelquefois cependant prolongation indéfinie, mais toujours irrégularité et désordre. Observation de délire polymorphe prolongé.

Malgré la confusion habituelle de ces délires, possibilité de réunir schématiquement leurs caractères sous les deux termes : succession de formes différentes, coïncidence de plusieurs idées délirantes chez le même sujet.

1° Succession de formes différentes ; dans les cas même les mieux systématisés cette succession se réduit à une succession de bouffées délirantes ; souvent même cette prétendue succession est réductible à une coïncidence de deux idées délirantes. Observation d'un délire fait d'idées de persécution combinées avec des idées de grandeur.

Le délire des dégénérés peut être *simple*, c'est-à-dire n'être constitué que par une seule idée ou un seul état vésanique. Plus souvent il est *multiple*, c'est-à-dire alimenté par un ensemble de conceptions différentes, tantôt contemporaines, tantôt successives.

Nous n'avons étudié jusqu'ici que les formes systématisées simples. En envisageant l'histoire entière de l'affection, son début, son évolution, en tenant compte

des antécédents du malade, en ne considérant pas seulement son aspect extérieur, mais encore et surtout son *envers*, son état mental, nous avons pu détacher des anciennes monomanies de nouveaux groupes cliniquement homogènes. La brèche faite aux délires partiels par l'étude du délire chronique s'est agrandie avec l'étude des états dégénératifs. Entre les délires systématisés que nous venons d'étudier, il existe en effet un enchaînement, un rapport étroit dont la véritable origine commune de ces troubles, la dégénérescence mentale, donne seule la clef : c'est dans l'état de déséquilibration psychique que nous devons rechercher l'explication des grands caractères de ces délires, comme nous l'avons recherchée pour le délire chronique dans l'intégrité antérieure de l'état mental.

Résumons brièvement les caractères évolutifs de ces formes simples systématisées : début et marche.

Le *début* est presque toujours rapide; grâce à ses aptitudes spéciales, en quelques jours, en quelques semaines, le dégénéré a construit toutes les parties de son système. Plus rarement ce début parait lent, insidieux; mais le délire n'est dans ce cas que l'expansicn de tendances fatales de l'état mental. Tel délire de persécution, tel délire ambitieux de dégénéré dont il est difficile de préciser la genèse, dont l'origine parait noyée dans une ombre vague d'illusions et d'interprétations délirantes déjà lointaines, dont le développement sournois n'a amené qu'assez tard la manifestation accusatrice, est en réalité complètement figuré dans toutes ses lignes dès ce début indéfini. Souvent il remonte à l'enfance, et, s'il n'apparaît nettement que plus tard, c'est que les heurts sociaux, comme dans un travail de repoussé, lui donnent alors plus de relief.

La *marche* est tout entière contenue dans les deux ordres de faits : absence de succession évolutive déterminée des phénomènes, curabilité possible, dans le premier surtout. Vous connaissez la marche progres-

sive, méthodique, uniforme du délire chronique. Dans la dégénérescence aucune règle n'est observée : il y a aussi peu d'ordre que de retenue. Tantôt purement intellectuel, semblable à l'obsession, le délire se fixe et se prolonge avec des alternatives de répit. Tantôt phycho-sensoriel, il se traduit par une série de troubles hallucinatoires, physiologiquement indépendants, et dont la succession déréglée trahit bien la déséquilibration psychique basale. Puis il guérit souvent très vite; quelquefois même il se prolonge, restant curable, aussi longtemps que se maintient l'intégrité des facultés intellectuelles, mais jamais il ne subit une de ces lentes et progressives modifications qui transforment si complètement le délirant chronique.

Ce n'est pas à dire pour cela que la trame de ces formes simples reste à jamais invariable, que leur unicité soit parfaite, absolue. Elles sont souvent coupées par des bouffées délirantes de couleur différente, accidents passagers, mais de même nature que l'événement principal, puisqu'ils sont tous issus d'un même fonds. Supposez par exemple un délire de persécutions qui dure déjà depuis plusieurs mois. Un riche cortège hallucinatoire, la limitation du délire ont pu vous faire croire un instant à l'existence d'un délire chronique; or le début rapide de l'affection, la systématisation moins parfaite du délire, les antécédents du malade, son âge vous ont démontré la présence d'un état dégénératif. Mais voilà que vous assistez un jour à l'éclosion d'un délire ambitieux : une idée de grandeur surgit tellement puissante qu'elle accapare toute l'attention et que, pendant quelque temps, vous pouvez croire à la transformation complète du délire préexistant. Vous vous demandez déjà quel peut être ce malade, quand l'idée de grandeur disparaît tout à coup, et le délire de persécution, que vous avez pu croire éteint, continue son cours, sans avoir rien perdu de son intégrité. Ce délire ambitieux n'avait avec le délire de persécution

aucune connexion logique: il est passé au-dessus de lui comme une bourrasque.

Ainsi dans le cours d'un délire systématisé simple de dégénéré, des effervescences délirantes d'une couleur différente peuvent se produire qui n'ont avec le délire observé d'autres liaisons que leur commune origine sur un même fonds.

Il y a dans les faits de cet ordre quelque chose de bien spécial et qui n'appartient qu'à la dégénérescence. Si en effet le dégénéré peut se cantonner dans une idée ou dans un ensemble limité d'idées, sa fécondité délirante n'est pas épuisée ; et d'autres idées délirantes peuvent venir se juxtaposer aux premières, pour former ces *délires multiples* qui ne sont que des expressions plus complètes des faits précédents.

Ces délires multiples semblent échapper à toute description didactique. Ils ne paraissent soumis à aucune règle. Les conceptions délirantes les plus disparates peuvent se trouver réunies chez le même sujet. Les idées de grandeur coudoient les idées de persécution ; des idées hypocondriaques ou mystiques, des états maniaques ou mélancoliques, des idées étranges, non classées, tout un ensemble confus de formes différentes s'enchevêtrent, se mêlent, formant une trame polymorphe où il est impossible de distinguer une forme dominante qui puisse donner son nom à cet état. Tantôt ces diverses formes apparaissent de front, tantôt elles se succèdent, se remplacent, disparaissant tour à tour pour se reproduire encore : tel malade ambitieux aujourd'hui sera demain persécuté ou mélancolique ; quelques jours encore, et l'ambitieux reparaîtra doublé d'un hypocondriaque ou d'un mystique, etc., etc. Ajoutez encore la longue série des obsessions, des impulsions qui peuvent à chaque instant apparaître, et, brochant sur le tout, embrouiller encore cette texture compliquée. Nous voyons ainsi, dans l'observation suivante, de nombreux syndromes précéder le délire et se mêler encore à lui, après son éclosion.

Observation XV. — *Dégénérescence mentale; hallucinations, troubles de la sensibilité générale, délire mélancolique, préoccupations hypocondriaques, idées de persécution. Impulsions au suicide, à l'homicide, au vol, à la marche. Tics.*

G..., Jeanne, est âgée de 32 ans.

Un oncle paternel est mort paralytique général dans un asile; un cousin de la même lignée s'est donné la mort à 15 ans (suicide par pendaison). Quant à la malade elle a toujours été mal équilibrée, bizarre, irritable à l'excès. D'un caractère exigeant et capricieux, emportée par son humeur violente, elle ne gardait aucune mesure dans l'expression de ses sentiments ; elle passait brusquement de la colère à la joie, de l'amour à la haine, et témoignait presque sans transition à la même personne une vive affection ou une extrême animosité.

A 26 ans, elle a eu un accès de délire mélancolique avec scrupules, accusations imaginaires, idées de persécution, etc. Elle fit à cette occasion une tentative d'asphyxie par le charbon.

Depuis deux ou trois ans sont apparus successivement et par intervalles divers syndromes. Elle a eu des impulsions insignifiantes ou graves, contre lesquelles elle luttait avec angoisse : impulsions au suicide, à l'homicide, au vol, à la marche, etc. Elle se sentait parfois poussée à se tuer : « A telle heure, se disait-elle, je me tuerai » ; elle a songé aussi à se pendre, à s'étrangler, à se jeter dans la Seine. Cependant elle ne passait pas à l'exécution ; tantôt l'heure fixée était dépassée, tantôt il y avait trop de monde autour d'elle, tantôt elle se prenait à réfléchir qu'il faisait trop froid. Malgré tout elle a commis deux nouvelles tentatives de suicide (asphyxie par le charbon), et, à plusieurs reprises, elle a essayé de se donner la mort en s'enfonçant profondément des mouchoirs dans la gorge. Par moments elle était obsédée par des idées d'homicide ; envahie par l'invincible désir de tuer, tantôt son père, tantôt la petite fille d'un voisin, âgée de 8 mois, elle a eu, dit-elle, beaucoup de peine à se retenir : « Si je n'avais pas compris que c'était de la folie, l'enfant était morte. » La terrible obsession naissait souvent des plus futiles circonstances : la lecture d'un roman ou d'un fait divers dans lequel il était question d'un crime lui donnait aussitôt l'idée de commettre un crime semblable. Elle était de même poussée à voler ; passait-elle devant un étalage, qu'elle se sentait tout de suite émue ; elle étendait la main, touchait l'objet, mais elle a toujours eu la force de se retenir. Quelquefois, dans la rue, apercevant à terre un morceau de

viande sale ou en voie de décomposition, l'idée lui venait tout à coup de le ramasser et de le manger ; d'autres fois elle se voyait obligée de sortir, d'aller malgré elle en des endroits où rien ne l'appelait ; elle « se creusait la tête » pour chercher un motif plausible à ce déplacement ; elle inventait des commissions, des achats à faire, et elle courait sans trêve jusqu'au but que lui fixait l'obsession. Par instants, quelque chose comme une force intérieure la contraignait à faire des grimaces qu'elle eût voulu retenir ; elle se cachait alors le visage dans le mouchoir et donnait libre cours à ce besoin de convulsions qui lui démontaient la figure. D'autres fois c'étaient des mouvements de déglutition qu'elle répétait automatiquement pendant plusieurs heures ; ces mouvements pouvaient aussi se produire sous l'influence d'une idée hypocondriaque ; elle s'imaginait par exemple avoir un abcès du cerveau, et elle « dégageait sa tête » en avalant l'abcès. A la liste déjà longue de ces impulsions, de ces tics, s'est en effet ajouté un délire polymorphe fait d'idées hypocondriaques et d'idées de persécution. Elle prétend ne pouvoir aller à la selle, se croit atteinte d'une inflammation intestinale intense et, pour lutter contre celle-ci, elle se donnait jusqu'à vingt lavements dans la même journée ; elle se plaint du déplacement, de la décomposition de ses organes, etc. En même temps, elle se dit électrisée, empoisonnée ; on la pique, on vient la nuit faire tourner son lait, adultérer ses aliments. On abuse d'elle ; on introduit des corps étrangers dans ses organes génitaux. On lui dit des injures ; on répond quelquefois à sa pensée ; elle entend même répéter sur un ton moqueur ce à quoi elle pense. Toutes ces idées, hypocondriaques et de persécution, se mêlent en un ensemble un peu confus qui n'a aucune tendance à la systématisation : les impulsions, les obsessions n'ont pas abandonné la malade, et se dressent encore au milieu de ses conceptions délirantes.

Variations fréquentes dans les formes du délire, coïncidence possible dans le même temps de plusieurs idées délirantes, tels sont donc les caractères des délires dégénératifs multiples, ils sont *protéiformes polymorphes*. La systématisation est étouffée par la multiplicité même des conceptions maladives. Mais ici encore la mise en scène est rapide : en quelques jours, en quelques semaines, le délire donne sa note la plus élevée ; en une envolée quasi subite il s'affranchit de toute incuba-

tion et atteint son acmé. Ses changements successifs ne sont eux-mêmes que de brusques alternatives, comme des oscillations rapides de l'état mental sous-jacent émettant, à chaque secousse, de nouvelles idées.

Une guérison rapide est aussi l'habituelle terminaison de ces délires ; ils disparaissent un jour, sans laisser de traces vives de leur passage, mais la dégénérescence veille, prête sans cesse à repousser le sujet dans la folie. D'autres fois, ils se prolongent indéfiniment, mais ils demeurent curables encore, aussi longtemps que la démence n'a pas entamé l'édifice intellectuel. Quoi qu'il en soit, rapides ou prolongés, ces délires seront toujours essentiellement caractérisés par l'irrégularité, la confusion, l'absence de toute succession évolutive déterminée dans leurs symptômes.

La malade suivante est un exemple de délire polymorphe prolongé, dans lequel, au bout de quatre ans, nous trouvons toujours le même désordre des phénomènes morbides.

Observation XVI. — *Dégénérescence mentale; accès délirant avec idées ambitieuses et de persécution simultanées; guérison. — Excès de boissons; rechute : hallucinations, troubles de la sensibilité générale, délire polymorphe ; idées ambitieuses, hypocondriaques, de persécution ; craintes d'empoisonnement ; dédoublement de la personnalité.*

F..., Adeline, femme D..., est âgée de 38 ans.

Cette malade est atteinte d'un délire polymorphe extrêmement diffus qui dure, à peu près sans changements, depuis quatre ans.

Ce délire a débuté brusquement, au mois de novembre 1890, par un mélange d'idées de persécution et d'idées de grandeur. La malade se plaignait qu'un voisin envoyait du chloroforme dans sa chambre, qu'on l'empoisonnait, etc. En lisant les journaux, elle déclarait qu'il était en son pouvoir de découvrir les assassins dont les faits divers relataient les crimes ; elle les nommait : c'étaient X... ou Y..., des amis. C'était elle aussi qui en avait écrit les feuilletons, qui en avait inspiré

le leader-article, etc. Internée une première fois, le 24 décembre 1890, elle sort, au début de février 1891, et fait preuve pendant deux mois de calme cérébral, car elle ne délire pas et s'occupe activement des soins du ménage. Mais elle fait des excès de boissons, prend du vin blanc, de la fine champagne ; elle a des cauchemars, réveille son mari la nuit pour lui dire qu'on vient les tuer, les assassiner, etc. Au mois d'avril réapparaissent les idées de persécution et de grandeur alimentées, dès ce moment, par des hallucinations de tous les sens.

Elle refuse de cohabiter avec son mari qu'elle accuse de vouloir l'empoisonner, de mettre dans la soupe de l'arsenic qui donne à celle-ci un goût de pourriture ; de lui frotter le dos avec du vitriol, etc. Elle est d'une famille illustre ; le Dr Émilien M..., qui est le père de son enfant, est frère de M. Carnot ; pendant la nuit il vient coucher auprès d'elle, lui serre les mains, l'embrasse, lui dit à l'oreille de douces choses. Il a avec elle des rapports sexuels, et elle y prend plaisir. Elle conçoit de ses œuvres une série d'enfants extralucides dont les voix se font entendre dans son ventre. Elle croit que M... la possède pendant le sommeil magnétique, même à côté de de son mari ; elle ne le voit pas ; cependant, à plusieurs reprises, elle a accusé des hallucinations de la vue, qui, eu égard à leur nature, peuvent être vraisemblablement imputées à une influence alcoolique : M... lui a montré sa figure, et, sur une table, un petit âne, de petits oiseaux qui couraient. Pendant la nuit, elle a vu une fois un monument éclairé à l'électricité et dont les dimensions grandissaient ou diminuaient tour à tour ; une autre fois, elle a aperçu des figures grimaçantes « comme des statues de Chine ou de Cochinchine ».

Tels sont, en substance, les principaux troubles présentés par la malade avant son entrée à l'admission, le 23 octobre 1891. Depuis cette époque, son délire, toujours diffus, n'a subi aucune modification importante. Ce sont toujours des idées de persécution et des idées de grandeur. On met du vitriol dans son vin, dans sa soupe ; une fois elle a pris la soupe d'une autre malade et lui a donné la sienne : la malade a vomi après l'avoir mangée. Son pain est enduit d'arsenic sur ses deux faces ; le vin de quinquina qu'on lui donne est si corrosif qu'il brûlerait certainement les habits. On met de l'*anéantissement* dans son manger, et cela lui enlève toutes ses forces ; à son vin on mélange du bismuth qui lui resserre l'estomac, au point qu'elle ne pourra bientôt plus rien y introduire. On envoie par les ventilateurs des odeurs de chloroforme, d'absinthe, de géranium : « C'est une combinaison pour endormir. » Elle sent dans le dortoir des vapeurs de chloroforme et d'acide

prussique ; ce mélange est destiné à faire tomber les murs : on avait déjà fait cela dans le logement qu'elle habitait, rue Legendre, et la maison s'est effondrée. On lui tire les jambes, on lui vide le ventre, on lui brûle la langue. Ce sont les infirmières, la surveillante, les médecins qui font cela. Il y a aussi un certain Galerue, homme de son pays, qui s'habille en femme pour venir la tourmenter. L'interne lui passe tous les soirs une sonde. On lui a donné de la poudre amoureuse pour l'obliger à se toucher ; le gros plombier de Sainte-Anne a essayé à plusieurs reprises d'abuser d'elle ; on lui travaille les parties, et elle se protège en s'appliquant des linges mouillés sur les organes génitaux Mme L... aspire le fluide des autres malades en reniflant ; sa figure en est toute suante : elle lui a ainsi soutiré tout son fluide, etc., etc.

Tous les centres sensoriels paraissent hyperexcités. Elle a, dit-elle, la faculté de lire sur les surfaces blanches en regardant une feuille de papier, elle y imprime ses pensées ; mais il faut qu'elle soit préparée, elle voit alors apparaître des mots, des titres de journaux, de livres, etc.

Mais rien n'égale la complexité de ses hallucinations psychiques qui constituent presque à elles seules un système délirant. Depuis le début de 1891, elle se croit enceinte de 8 enfants ; elle les a conçus des œuvres de M... dans le sommeil magnétique. Ce sont des enfants extralucides qui parlent, qui remuent, qui se livrent à toutes sortes de bizarres manœuvres. Elle ne veut pas accoucher, bien qu'on lui ait fait prendre 3 fois de la poudre abortive dans l'espace de 6 mois ; la persistance de ses règles ne la dissuade nullement de son idée de grossesse. Elle raconte qu'à la fin de 1890 elle accoucha avant terme de petites filles extralucides, grosses comme de petits rats, sans cheveux ni dents, qui moururent au bout de quelques heures ; on les mit dans des bocaux et on en porta deux chez M. Carnot. L'un des enfants dont elle est actuellement enceinte voulut aussi sortir à 4 mois et demi, mais elle s'y est opposée, elle ne veut pas accoucher parce qu'elle est enfermée. Tout ce petit monde parle. La petite Émilienne dit : « Écoute, je vais faire pipi » et aussitôt la malade sent que sa chemise est mouillée ; ou encore : « Je vais péter ! » et il se fait un grand bruit dans le ventre. Elle imite le son du violon, du cor de chasse, du piano, de la flûte ; la malade sait bien qu'elle n'a pas ces instruments en elle-même : ce n'est qu'une imitation. « Je veux que mon papa M... vienne me chercher », dit un jour la petite fille, et une autre fois : « Tu sais, c'est Madame B... qui a mangé la confiture, elle est très gourmande, elle mange plus que les autres, boit plus que les autres, et est très rouge après les

repas! » Elle lit de sa petite voix tout ce qui est écrit, manuscrits ou livres, mais à la condition que la malade suive en même temps la lecture. Une nuit elle lui annonça que M. Goron était nommé Préfet de Police. Le petit Émilien, très farceur, imite la voix des animaux et fait toutes sortes de plaisanteries. Le petit Albert parle bas constamment, il n'a presque plus de voix, tant il se nourrit mal, etc., etc. La malade laisse pendant la nuit son abdomen à découvert pour que les enfants n'étouffent pas; quelquefois ils remontent jusqu'aux poumons pour respirer. Les phénomènes s'accentuent par moments; toute la petite troupe joue d'ensemble : orgue, piano, violon, cor, piston, clairon, sifflet, etc.; chacun exécute sa partie, et ils sont si puissants que les instruments communiquent avec le parc Monceau. Un jour qu'on entendait résonner un orgue dans le lointain, la malade prétendit que ses enfants, s'aidant de leurs petits pieds, jouaient de l'orgue. Elle les entend mieux quand elle va aux cabinets; les voix partent surtout de la fosse iliaque gauche. Quand l'un d'eux parle elle l'entend tantôt par l'oreille, tantôt par le ventre : « la musique formée dans le ventre sort par les oreilles ». Elle affirme et on peut voir que ni ses lèvres, ni sa langue ne remuent quand parlent les voix abdominales, « ils sont trop bas pour pouvoir lui faire remuer la langue ».

Ces hallucinations psychiques, ces troubles profonds de la personnalité — si profonds qu'il lui semble parfois qu'un des enfants se détache, elle ne sait par où, puis rentre par les côtés, — ces troubles, dis-je, sont contemporains des débuts du délire et se mélangent intimement aux idées de persécution et aux idées de grandeur.

Nous avons vu comment la malade se disait de famille illustre. Elle se croit aussi douée d'une très grande puissance : elle peut, quand elle parle ou chante, se faire entendre jusqu'à Gourdon ; quand elle veut injurier un ennemi, elle n'a qu'à penser à lui pour que celui-ci entende les insultes. Elle a composé des romans qui paraissent dans un grand nombre de journaux ; sur la *Lanterne* il y en a deux ; c'est la petite Émilienne qui les a dictés. Elle en a illustré plusieurs. Le Président de la République est venu ici pour lui demander si elle voulait consentir à une union de 2 à 15 jours : « Pour toujours, si vous voulez, a-t-elle répondu ! » L'empereur d'Allemagne est venu, dans le même but, mais elle est demeurée fidèle à la France. Elle sait tout ce qui s'est passé dix ans auparavant ; elle connaît l'avenir. Elle est immensément riche : elle a gagné le gros lot de 500,000 francs à l'Exposition. Elle a un hôtel à Fontenay, 500,000 francs sur la ville de Paris, 60,000,000 enterrés dans le Loiret, etc., etc.

Toutes ces idées, tous ces troubles forment un ensemble touffu, au milieu duquel l'analyse pénètre avec difficulté. Des épisodes maniaques ou mélancoliques viennent encore augmenter la confusion. Par moments la malade s'excite, crie, devient violente ; elle lacère ses habits, vocifère, menace ; l'incohérence de ses propos augmente avec sa loquacité ; et parfois le désordre de ses actes égale le désordre de ses idées. Dans d'autres circonstances, au contraire, elle devient triste, pleure, se lamente et tombe même dans le mutisme ; une seule fois, au cours de l'un de ces épisodes mélancoliques, au mois d'octobre 1893, elle paraît avoir eu une bouffée d'idées de négation : elle aurait dit à cette époque à une malade qu'elle n'avait plus ni cœur, ni estomac ; mais ces idées ne se sont plus représentées.

Voilà donc un délire polymorphe et protéiforme qui dure depuis 4 ans, toujours diffus. La rapidité avec laquelle il a atteint un diapason élevé de troubles complexes, le désordre avec lequel se mêlent les conceptions délirantes, l'éruption par bouffées d'autres états en font bien un délire de dégénérescence. Les renseignements recueillis sur les antécédents de la malade, bien que peu précis, confirment cette induction.

Très susceptible, irritable, elle s'est toujours montrée d'un caractère inégal. Dans son enfance elle offrait de grandes et subites variations d'humeur; peu intelligente et paresseuse, elle n'a appris qu'à lire et sait à peine écrire, mais méchante et jalouse elle passait son temps à jouer des pièces aux vieillards et à faire des niches à ses petites camarades. Elle a les dents mal implantées et mal conformées ; elle est prognathe. Elle a eu deux enfants; l'un, âgé de 9 ans, est bien portant, l'autre est mort à 18 mois, de convulsions. Sa mère était, comme elle, une femme irritable, emportée, à passions vives. Une sœur a eu un accès de mélancolie à la suite de la perte de son mari; une autre sœur est bizarre, originale, susceptible à l'excès.

Malgré la confusion qui règne dans les délires multiples, il est cependant possible de réunir schématiquement leurs principaux caractères sous les deux termes:

succession, simultanéité; succession de formes différentes, indépendantes; simultanéité de plusieurs idées délirantes chez un même sujet. Or, au-dessus des délires diffus, incohérents, qui défient toute analyse, s'élève une gradation de délires plus ou moins bien systématisés, qu'une étude attentive permet de rattacher à l'un ou l'autre de ces deux termes; il y a là l'ébauche d'une organisation du désordre. On peut voir ainsi, dans certains cas, une conception délirante bien coordonnée succéder à une première idée, elle-même systématisée; et, dans un deuxième ordre de faits, deux systèmes délirants naître et se poursuivre parallèlement chez le même sujet.

Examinons chacun de ces types de délire. Prenons par exemple, dans le premier type, le cas particulièrement intéressant dans lequel une idée ambitieuse succède à une idée de persécution. Un examen superficiel pourrait induire en erreur, car ce cas ressemble au délire chronique; mais cette ressemblance est toute extérieure, toute factice. Parce qu'un malade a d'abord des idées de persécutions, puis des idées de grandeur, il ne s'ensuit pas en effet qu'il soit nécessairement un délirant chronique. Il faut plus pour caractériser ce dernier qu'un aspect extérieur qui peut n'être qu'éventuel; il faut toute une longue suite de pénibles stations délirantes, d'étapes lentement parcourues; il faut une évolution progressive suivant un ordre invariablement déterminé. C'est insensiblement que le délirant chronique s'avance sur la route de la folie; pendant de nombreuses années, le sombre horizon des idées de persécution s'élargit peu à peu; aux premières craintes s'ajoutent chaque jour de nouvelles angoisses; mais, insensiblement aussi, sous le couvert de la douleur, la rénovation se prépare. L'idée ambitieuse surgit enfin, déchirant les ténèbres qui l'enveloppaient, dissipant, aux lueurs de sa grandissante clarté, l'idée de persécution.

Puis une ombre définitive enveloppe la scène entière, car l'auréole de grandeur n'est elle-même que le dernier feu d'une intelligence qui s'éteint.

Chez le dégénéré, rien de pareil. A tout instant, les idées les plus étranges peuvent poindre sur ce terrain : sentiments douloureux et conceptions orgueilleuses, préoccupations inquiètes et rêves de grandeur peuvent s'y développer à l'aise, toujours avec une égale facilité. Toutes ces idées, je vous l'ai dit, tantôt naissent en bloc, tantôt se chassent l'une l'autre. Si, par occasion, une idée de grandeur remplace une idée de persécution, ce sera sans liaison évolutive entre ces idées, aussi coordonnées qu'elles puissent être. Il n'y aura pas cette modification lente du fonds morbide qui substitue peu à peu au délire de persécution un délire ambitieux qui le complète et l'explique en le dissipant. La succession des deux formes morbides ne sera point le fruit d'une filiation déductive à longue portée ; toutes deux productions à peu près indépendantes l'une de l'autre, mais toutes deux aussi sorties d'une souche commune, apte en tout temps à les porter l'une et l'autre, elles naîtront, chacune avec une égale rapidité, sans lente incubation, sans préparation sourde et laborieuse, et elles atteindront tout de suite leur plus complète modalité : il y aura en un mot succession, non pas de deux délires logiquement associés, mais de deux bouffées délirantes.

Le plus souvent d ailleurs cette prétendue succession n'est qu'une coïncidence ; et, dès le moment même où s'est élevée l'idée de persécution, l'idée de grandeur germait côte à côte, moins vivace peut-être, moins apparente, mais déjà complètement organisée, et presque toujours intimement liée à l'idée de persécution. Telle est la malade que je vous présente : assaillie pendant deux ans par des idées de persécution, elle accueille froidement le fiancé à qui elle a jusque-là écrit d'affectueuses lettres ; mariée, elle refuse obstinément d'accomplir le devoir conjugal. Un jour, enfin, elle dé-

clare qu'elle est de famille illustre, que sa tante l'a enlevée et la persécute à cause de son origine, qu'enfin elle ne saurait consentir à une union trop basse pour elle.

Observation XVII. — *Dégénérescence mentale : illusions, hallucinations, idées ambitieuses et de persécution, refus d'aliments. Erreur de personnalité; repousse toute cohabitation conjugale.*

R..., Honorine, femme B..., âgée de 19 ans, est fille d'un père alcoolique, impulsif, colérique, entrant en fureur aux moindres contradictions. Une tante maternelle est d'un caractère difficile, sujette à des emportements subits, originale, ne faisant rien comme les autres. La malade a eu des convulsions à l'âge de deux ans; quoique intelligente, apprenant bien à l'école, elle était déjà bizarre dans son enfance : espiègle, malicieuse, ne songeant qu'à jouer et qu'à plaisanter, elle était aussi capricieuse, fantasque dans ses goûts et ses désirs.

Elle était employée depuis trois ans dans un atelier de couture que dirigeait une de ses tantes, lorsqu'à 17 ans 1/2, brusquement, elle change de caractère. Elle se plaint qu'on la fait trop travailler, que ses camarades d'atelier se moquent d'elle, chuchotent en la regardant. Elle devient triste, elle pleure fréquemment, dort mal, elle accuse sa tante de la faire suivre par des garçons; dans la rue on la dévisage, on rit d'elle, on l'insulte. Elle se lamente constamment, et elle prend si bien sa tante en grippe qu'on lui fait quitter l'atelier.

Six mois après, elle se marie. Son fiancé, à qui elle écrit depuis quatre ans des lettres affectueuses, doit arriver à Marseille quelques jours avant le mariage. Elle semble aller avec plaisir à sa rencontre; mais aussitôt qu'elle l'aperçoit, sa physionomie change; et elle le reçoit très froidement. Le mariage a lieu cependant, et les deux époux partent pour Paris. Durant le trajet, elle dort et sourit en sommeillant. A Paris, n'apercevant qu'un lit dans la chambre, elle se met à pleurer, et elle oblige son mari à passer trois nuits, sur un canapé, dans la chambre voisine; la quatrième nuit, elle refuse elle-même de se coucher, et reste debout jusqu'au matin. Pendant ces 4 jours, elle n'avait pris aucune nourriture. Enfin le cinquième jour elle dit à son mari : « Nous coucherons ensemble ce soir. » Le soir venu, elle se met au lit à 7 heures. A 9 heures son mari prend place à côté d'elle et cherche à la caresser; mais, sans le repousser,

elle le prie d'attendre encore. A ce moment on frappe à la porte; le mari se dispose à aller ouvrir, mais elle se lève elle-même, et, la porte ouverte, elle crie, elle ameute les voisins, elle se plaint vivement de la conduite de son mari qui « la prend pour ce qu'elle n'est pas, pour une fille publique ». Le mari court au télégraphe. A son retour, complètement habillée, elle sortait. Elle déclare qu'elle veut revenir à Marseille, et, à minuit, ils arrivent tous deux à la gare de Lyon. Son mari veut lui faire observer qu'elle est souffrante : elle le soufflette. Elle refuse obstinément de réintégrer le domicile conjugal. Enfin, après bien des supplications du mari et bien des refus de sa part, elle consent à le suivre dans un hôtel où elle demeure pendant 36 heures, refusant toujours de manger, jusqu'à l'arrivée de sa sœur. Pendant 7 jours elle n'avait pris pour toute nourriture qu'un ou deux biscuits trempés dans du malaga. La sœur arrive : la malade l'accueille d'abord fort mal ; elle prend cependant quelques aliments et, sur la promesse de sa sœur que celle-ci l'aidera à divorcer, elle veut bien revenir au domicile du mari.

Amenée en consultation chez M. Blanche, elle répond d'une manière incohérente. Elle se plaint de sa tante qui lui a fait des misères, et déclare que c'est elle qui l'empêchait de manger.

Sa sœur la ramène à Marseille; on la place pendant dix jours à l'asile Saint-Pierre, où elle manifeste les mêmes idées de persécution. On tente alors un nouveau voyage à Paris. Le mari et la sœur l'installent auprès d'eux à Chaville; mais son délire est tout aussi actif. Pendant 3 semaines, elle garde le lit, refusant de se lever plus de 2 heures par jour. Par moments elle accuse sa sœur de lui en vouloir, et cherche même à la frapper quand celle-ci lui parle de son mari. A ce moment, elle est en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle voit apparaître des individus derrière les fenêtres; ce sont des forçats que sa sœur reçoit dans la maison ; elle voit du sang, la guillotine, etc. Souvent elle rit aux éclats; elle parle très haut, répond avec vivacité aux questions qu'on lui pose, aux insultes, aux grossièretés qu'elle entend. C'est alors aussi qu'elle se déclare fille des R... (famille riche de Grecs établis à Marseille), et même fille du pape. C'est sa tante qui l'a enlevée à sa vraie famille, qui l'a changée en nourrice, et qui maintenant la poursuit de ses persécutions. Comment dès lors pouvoir épouser B...? « Si j'étais la fille Rob..., je serais contente d'être mariée, mais comme cela ce parti n'est pas fait pour moi. » Cette erreur de personnalité trouve son appui dans des hallucinations de l'ouïe, qui lui annoncent toutes ces choses.

Deux mois après son installation à Chaville, le mari croit s'apercevoir que sa femme est plus calme; aussi prend-il place auprès d'elle dans le lit, malgré ses pleurs, sans la toucher toutefois. Mais le lendemain, il était à peine parti pour son travail que la malade s'enfuit de la maison et va se plaindre au commissaire de police qui la dirige sur le Dépôt.

Depuis son entrée, elle garde la même attitude vis-à-vis de son mari; elle le reçoit fort mal et déclare « préférer la mort qu'être la femme de cet homme ». Aussi bien n'est-elle pas mariée. Si à l'église et à la mairie elle a répondu oui, c'est par la chimie ! Si avant son mariage elle a écrit à B... des lettres tendres, c'est qu'on les lui dictait. D'ailleurs à la Préfecture, quand on lui a enlevé sa bague, on lui a dit : « Vous n'êtes pas mariée. » Elle est très hallucinée : la police lui parle par des tubes; *ils* envoient leurs voix de loin par la chimie. *Ils* lui disent ce qui va se passer dans la journée. Tous les matins, sa mère lui parle également : en ce moment, dit-elle, elle s'occupe de la faire sortir (1).

La ressemblance est donc bien imparfaite, bien superficielle entre la régulière évolution du délire chronique et la succession chez un dégénéré d'un délire ambitieux à un délire de persécution. Mais les différences que nous avons notées ne sont pas les seules. Aux deux bouffées délirantes du dégénéré peuvent s'unir, en effet, tantôt les précédant, tantôt les suivant, tantôt se mêlant à elles, d'autres états que le délirant chronique ne connaît pas : états mélancoliques ou hypocondriaques et syndromes épisodiques. Il y a plus ; le délire de grandeur, qui chez le délirant chronique est précurseur de la démence, loin d'indiquer chez le dégénéré l'approche d'une déchéance intellectuelle, peut disparaître à son tour ; un délire d'une autre couleur peut alors venir se greffer sur le fonds, comme aussi

(1) Cette malade transférée à Villejuif dans le service de M. le Dr Briand, le 27 juin 1891, a été rendue très améliorée à sa famille le 26 mars 1892 ; quatre mois, après entièrement rétablie, elle s'installait auprès de son mari, remplissant ses devoirs conjugaux, s'occupant régulièrement du ménage, et elle est accouchée en 1893 d'un enfant bien portant. L'accès de délire chez cette malade avait duré plus de trois ans.

le malade peut complètement guérir de son accès. Faites intervenir enfin l'étude des antécédents du sujet, de son état mental antérieur toujours troublé, de son hérédité souvent si chargée, et vous saisirez jusqu'au bout la chaine pathologique qui l'unit à la dégénérescence mentale.

En résumé, les délires multiples des dégénérés, dans lesquels plusieurs formes se succèdent, ont, au point de vue de leur évolution, les mêmes caractères que les délires simples, c'est-à-dire : un début rapide pour chaque forme, une absence de succession évolutive déterminée des troubles morbides, la possibilité de leur guérison.

NEUVIÈME LEÇON

Délires des dégénérés (*suite*).

VI. — *Délires multiples* (fin).

SOMMAIRE. — 2° Simultanéité des conceptions délirantes chez un même sujet. — Association fréquente des idées de persécution et des idées de grandeur. — Modalités variables de cette association.

Parallélisme et indépendance des deux délires.— Observation d'idées de grandeur et de persécution développées parallèlement depuis 3 ans; leur constante autonomie ; les idées de persécution seules sont alimentées par des troubles sensoriels.

Compénétration et fusion des deux délires en un système qui résume leur dualité. Deux observations : dans l'une, le délire est le tableau d'un conflit entre deux partis adverses qui se disputent la possession du malade ; dans l'autre, « la lumière naturelle » qui protège le sujet lui parle à l'oreille gauche et l'encourage, tandis que ses ennemis armés seulement de « la lumière artificielle » l'insultent à l'oreillle droite et lui font subir toutes sortes de persécutions.

Quelle que soit la forme observée, les caractères tirés de leur genèse et de leur évolution (rapidité habituelle du début ou développement de tendances maladives antérieures, absence de succession progressivement ordonnée des phénomènes) éloignent ces délires du délire chronique et les font entrer, appuyés sur l'état mental et l'hérédité, dans les psychoses dégénératives.

Autres associations délirantes : observation d'un malade en proie depuis son enfance à un système hallucinatoire avec idées érotiques, et, depuis 6 ans, à un deuxième système parallèle au premier, mais absolument autonome, avec hallucinations obsédantes de l'ouie.

Messieurs,

La simultanéité des conceptions délirantes, chez un même sujet, est peut-être un des aspects les plus souvent observés des psychoses dégénératives. L'association des idées de persécution et des idées de grandeur est la plus

fréquente; c'est aussi la plus utile à connaître, car sa ressemblance avec certaine phase du délire chronique soulève encore des difficultés.

Les modalités de cette association sont diverses.

Dans quelques cas, les deux catégories d'idées apparaissent séparément, sans autre rapport que celui de la contiguïté. Chacune d'elles acquiert ensuite un développement différent, une systématisation qui lui est propre et qui n'influe point sur sa voisine; chacune a ses éléments, ses épisodes, ses réactions; chacune est *seule* à côté de l'autre. Isolées, indépendantes, autonomes, elles ressemblent toutes deux à ces pousses toujours parallèles qui sortent cependant d'un même tronc.

Chez le malade suivant, vous verrez s'élever des idées de persécution et des idées de grandeur; mais ces deux ordres d'idées se coordonnent côte à côte sans jamais s'unir. Parfois les idées de grandeur s'exaltent tout à coup, laissant échapper des bouffées accessoires et éphémères; jamais elles ne se mêlent aux idées de persécution qui poursuivent collatéralement leur marche, et qui seules sont alimentées par des troubles sensoriels.

OBSERVATION XVIII. — *Dégénérescence mentale; idées ambitieuses et mystiques; idées de persécution avec hallucinations.*

M..., Louis, est âgé de 43 ans. Ses antécédents héréditaires ne nous sont pas connus; mais nous savons qu'à 6 ans, à la suite d'une fièvre typhoïde, son état mental s'est sensiblement modifié. Intelligent jusque-là, il apprenait vite et bien. Après la maladie, sa mémoire parut moins sûre, son attention difficile à fixer, son intelligence paresseuse. Ses progrès furent lents et, malgré ses efforts, son instruction resta rudimentaire. Homme sobre, ouvrier consciencieux, il était cependant bizarre, enfermé en lui-même, enclin déjà à quelques rêvasseries philanthropiques. Jamais cependant il n'avait ou ne paraissait avoir formulé ouvertement d'idées délirantes, lorsque, trois ans avant son internement, sa femme fut surprise en

flagrant délit d'adultère. Cet événement détermina l'explosion. Les idées généreuses qu'il avait maintes fois exprimées grandirent; il arriva en peu de temps à se persuader qu'il devait et pouvait réformer l'ordre social; il se crut appelé à remplir une haute mission; il écrivit au Corps Législatif pour l'inciter à s'occuper activement de l'amélioration des situations ouvrières : il réclamait surtout la diminution des heures de travail et l'augmentation des salaires. Par moments il s'exaltait, et, haussant peu à peu le diapason de ses rêveries grandioses, il arrivait à se déclarer fils de Dieu, Dieu lui-même, venu pour rénover l'univers, pour changer la face du monde, pour créer une langue universelle qui unisse tous les hommes et puisse faire des frères, etc. Ces effervescences s'éteignaient bientôt, pour laisser la place aux expressions plus calmes de ses revendications humanitaires. En remontant dans le passé du malade nous trouvons, dans ses préoccupations habituelles, les germes de ce délire des grandeurs. Il n'en est pas de même pour les idées de persécution. On n'en trouve pas trace avant ses malheurs conjugaux; c'est après seulement qu'elles éclatent, vite amenées, semble-t-il, par la crainte du ridicule. D'abord, en effet, il prétend qu'on se moque de lui, que dans la rue les gens le dévisagent en riant, qu'on le montre du doigt. Bientôt il se plaint qu'on lui veut du mal, qu'on lui adresse des injures, qu'on le menace : « Salop, cochon, tu crèveras », disent les passants. Ces idées de persécution se développent rapidement, mais elles ne se systématisent pas aussi bien que les idées de grandeur : pendant longtemps, elles restent indéterminées comme origine et comme but. Toutefois de nouveaux phénomènes apparaissent, sans cause plausible, quelques mois avant l'arrivée de M... à l'asile, et lui permettent d'ébaucher aussitôt une explication. Ces phénomènes suivent une progression : le malade sent d'abord comme un souffle qui lui caresse le côté *droit* du visage; presque en même temps une injure se fait entendre à l'oreille *droite*; puis le souffle descend sur le corps, qu'il parcourt jusqu'aux organes génitaux; et tout de suite, brusquement, l'érection se produit. L'excitation est telle alors qu'à plusieurs reprises M... s'est vu obligé de se masturber, et qu'une fois il a serré violemment sa verge avec un mouchoir pour ne pas s'y réduire. Dès lors il n'est pas éloigné de voir l'origine de la persécution qu'il subit dans un occulte pouvoir qu'il ne saurait d'ailleurs personnifier ni définir.

Ces idées de persécution se poursuivent depuis 3 ans parallèlement aux idees de grandeur. Celles-ci suivent le courant des pensées antérieures, grossi brusquement à l'occasion d'un

choc moral ; celles-là sont apparues de toutes pièces, sous la même poussée, mais sans rapport de causalité avec leurs voisines. Jamais M... ne songe, comme beaucoup d'autres malades, à faire entrer sa personnalité en ligne de compte pour expliquer la persécution par la malveillance ou l'envie que suscitent ses projets. Cette persécution est toute en dehors de sa grandeur : il ne la comprend pas, et c'est à peine si, à l'apparition de nouveaux symptômes, il va chercher, loin de ce terrain, une autre et bien vague explication. Un jour enfin il se fait arrêter dans un restaurant, où il refuse de payer son repas, et il déclare que, s'il a fait cela, c'est surtout pour attirer l'attention des pouvoirs publics sur sa mission réformatrice, ce qui permettra sans doute aussi de trouver ses persécuteurs et de les châtier. Soumis à l'asile à un traitement bromuré, il devient plus calme ; les phénomènes d'excitation génitale disparaissent ; les idées délirantes s'atténuent, et le malade nie bientôt les manifestations extrêmes de son délire des grandeurs.

La coalescence des idées de persécution et des idées de grandeur est le résultat habituel de leur association ; les deux ordres d'idées s'appuient l'un sur l'autre dès le début, puis, se compénétrant, s'entrelacent en un système d'ensemble qui résume leur dualité. Tantôt ce sont les idées de persécution qui, dès leur naissance, font surgir de l'esprit vaniteux du malade la contre-partie ambitieuse qui lui explique tout, ou glorieusement défensive, qui le console. Tantôt au contraire le malade, primitivement atteint du délire des grandeurs, mais heurté de toutes parts dans ses convictions, édifie brusquement un délire des persécutions qu'il colore de son orgueil. Placé ainsi au centre d'une sorte de manichéisme, entre le bien et le mal, entre l'amitié et la haine, entre ceux qui l'encouragent et ceux qui l'insultent, le sujet va flottant entre les partis adverses, à la fois, il est vrai, ambitieux et persécuté, mais plus spécialement ambitieux ou persécuté, suivant les alternatives de la lutte, dont il est le champ de bataille et l'enjeu. Le plus souvent, il ne réagit pas, il reste calme devant l'hallucination insultante ou le trouble de la sensibilité générale, car, soutenu par ses idées de grandeur, il

ne saurait douter de l'issue du conflit. Parfois l'individu se partage plus complètement encore, se dédouble en quelque sorte physiologiquement, quand le trouble sensoriel auditif diffère à droite et à gauche, quand les injures éclatent d'un côté, tandis que de l'autre résonnent les voix consolatrices et louangeuses.

Nous allons retrouver la plupart de ces traits chez deux malades.

Le premier, L..., a été de tout temps un surexcité et un vaniteux. Négligeant tout travail pour étudier les réformes sociales, il tombe dans la misère ; loin de s'accuser lui-même de ses déboires, il les attribue « aux libres-penseurs jaloux de voir sa belle intelligence au service d'une cause ennemie de la leur ». Tout son délire n'est que la paraphrase de cette idée ; il est le tableau d'un conflit entre les deux partis qui se disputent la possession du malade.

OBSERVATION XIX. — *Dégénérescence mentale ; existence simultanée d'idées ambitieuses et de persécution ; hallucinations bilatérales à caractère différent suivant le côté affecté ; appoint alcoolique.*

Né d'un père exalté et d'une mère névropathe, neveu d'une tante aliénée persécutée, père d'une fille peu intelligente et qui blèse, L... a été de tout temps un surexcité, un adepte fervent des utopies généreuses. Aussi méfiant qu'orgueilleux, il a toujours eu une tendance marquée à se croire jalousé, à voir de noires machinations dans des actes banaux. Depuis 1870, il médite de vastes projets de réformes sociales ; il veut abolir le paupérisme, modifier le fonctionnement des bureaux de bienfaisance, refondre tout le mécanisme de l'Assistance publique. Prosélyte obstiné, il a passé 15 ans de sa vie à écrire des mémoires destinés à propager ses idées ; il a pour cela négligé tout travail et il est tombé dans la plus profonde misère.

Ainsi préparé par sa prédisposition héréditaire, L... fait d'autre part de nombreux excès de boisson ; il est souvent gris, et, en 1889, au milieu même du délire systématisé que nous allons décrire, il paraît avoir eu, sous l'influence de ses abus d'absinthe, deux crises épileptiques.

Quoi qu'il en soit, L..., en 1887, à 38 ans, arrive au délire. Les deux tendances maîtresses de son esprit s'exagèrent, grandissent et donnent naissance à deux courants vésaniques simultanés.

Il avait adressé ses projets de réforme sociale à toutes sortes de personnages influents, et il croyait avoir ainsi attiré sur lui leur attention. Devenu pauvre, il ne songe pas un seul instant à s'accuser lui-même ; il pense tout de suite qu'il a suscité la haine des libres-penseurs, jaloux de voir sa belle intelligence au service d'une cause ennemie de la leur. Et des hallucinations de l'ouie éclatent. Ses ennemis le menacent, l'insultent, lui adressent des propos désobligeants, en passant rapidement auprès de lui ; dans les magasins, dans les bureaux de tabac, dans les restaurants, c'est un *téléphonage* perpétuel. Au milieu de toutes ces voix, prédomine une voix de femme « aigre et criarde comme celle d'une perruche » ; cette voix, la plus acharnée et la plus méchante, est celle de *la Poubelle*, femme chargée par la Préfecture de Police de surveiller les filles publiques, et qui serait une sorte de préfet de police des femmes. La Poubelle, affiliée aux libres-penseurs, veut amener L..., dont elle admire la grande intelligence, à faire adhésion à ce groupe. C'est ainsi qu'elle le réduit à la misère pour l'obliger à venir à elle. Et elle le poursuit en tous lieux, elle le fait chasser de tous les ateliers, elle fait courir le bruit qu'il est son amant; elle le fait traiter de souteneur et de pédéraste. L... a vu la Poubelle pour la première fois, en 1889, aux arènes de la rue Pergolèse; il l'a depuis souvent rencontrée dans la rue, mais ne l'a jamais *distinctement* observée, car elle passe rapidement auprès de lui, comme une personne indifférente et pressée disparaît ou se cache derrière une voiture, un kiosque. Grande, bien mise, avec, chaque fois, une toilette nouvelle, elle paraît blonde et âgée d'environ 30 ans : elle habite rue Mansard, 10, où L... lui a quelquefois écrit.

S'il est ainsi traqué sans répit depuis six ans, il est soutenu d'autre part, consolé, encouragé par la foule de ses protecteurs. Au nombre de ceux-ci se trouvent M. Carnot, M. Lozé, la princesse Mathilde, plusieurs membres de la famille d'Orléans, et surtout des dames de la Société des Femmes de France. Celles-ci lui adressent par le téléphone de bonnes paroles qui se mêlent aux injures des ennemis ou leur répondent. Des personnages mystérieux passent auprès de lui dans la rue et disent : « Ne craignez rien. » D'autres voix amies lui indiquent une église, une chapelle où il n'a qu'à se présenter pour prendre des sommes importantes mises à sa disposition et au service de la cause qu'il défend. « Telle somme, à tel

endroit », entend-il. Il y dirige aussitôt ses pas, mais en chemin il entend l'aigre voix de la Poubelle qui l'avertit que ses soins sont inutiles et que la somme versée est déjà accaparée.

Au début, L... s'irritait de ces tracasseries ; il répondait souvent aux injures qu'on lui adressait, et bien des fois il s'est posté dans les rues où devait passer la Poubelle avec l'intention bien arrêtée de se venger. Cependant « ce n'est pas à elle, qui est une femme, mais à ses complices mâles qu'il eut fait un mauvais parti ». Trop bien renseignée, la Poubelle ne venait jamais, et lui faisait dire par des invisibles qu'il attendait en vain. Plus tard, il a abandonné toute velléité de réaction, soutenu par cette idée que ses persécuteurs eux-mêmes veulent, non pas le perdre, mais au contraire se le concilier. Il se contente alors de semer partout ces écrits philanthropes qui doivent rénover la société et qui sont par eux seuls une réponse éclatante et suffisamment vengeresse à toutes les attaques de ses ennemis. Il les abandonne discrètement sur les bancs des promenades publiques, dans les omnibus, sachant bien que ses ennemis les y trouveront ou que ceux qui les liront en feront leur profit : c'est ainsi que le *Petit Parisien* puise, dans ses écrits, l'inspiration et les arguments de ses articles humanitaires.

Le malade n'a eu ni hallucinations de l'odorat ou du goût, ni hallucinations psychiques, ni troubles de la sensibilité générale. Il est difficile d'attribuer à des hallucinations de la vue ce qu'il dit de ses rencontres avec la Poubelle : il paraît n'y avoir eu là que des illusions et des interprétations erronées. Quant à ses hallucinations auditives, l'alcool a sans doute contribué à les entretenir, car elles s'apaisent peu à peu à l'asile : « Au dehors, dit-il, je portais ombrage à mes ennemis ; ici, je ne les gène plus, et c'est pour cela sans doute qu'ils me laissent à peu près tranquille. »

R..., notre deuxième malade, est le seul homme que protège « la lumière naturelle » ; d'où jalousie de ceux qui n'ont, comme Carnot, Lozé, etc., que « la lumière artificielle » à leur disposition. De cette idée bizarre découle tout le délire, c'est une lutte sans trêve entre R... placé sous l'égide de la lumière naturelle, et ses ennemis aidés seulement de la lumière artificielle, ceux-ci lui parlent à l'oreille droite, tandis qu'à l'oreille gauche « la voix de la consolation » se fait entendre. Des hallucinations de la

vue, des troubles de la sensibilité générale viennent augmenter encore la complexité de ce système.

OBSERVATION XX. — *Dégénérescence mentale ; existence simultanée de conceptions ambitieuses et de persécution ; hallucinations auditives de caractère différent suivant le côté : injurieuses à droite, bienveillantes à gauche ; hallucinations visuelles ; troubles de la sensibilité générale.*

R.., Eugène est âgé de 35 ans. Nous ne possédons sur ses antécédents héréditaires que des renseignements incomplets. Au dire d'un cousin, le père, homme robuste et sobre, serait mort peu âgé; la mère aurait succombé, jeune encore, aux suites d'un accouchement laborieux, à la naissance du malade; un frère, déséquilibré, aurait disparu après avoir abandonné sa femme.

Le passé du malade montre à chaque pas la mobilité de son état mental. Tout jeune il est un écolier paresseux, rebelle et inattentif ; incapable du moindre effort intellectuel, il est partout renvoyé des écoles. A 16 ans, il vient échouer aux halles comme portefaix et, à 21 ans, il part pour l'Afrique où il est incorporé au 3ᵉ chasseurs. Aux cinq ans qu'il passe alors sous les drapeaux, vient s'ajouter un an de séjour au pénitencier ; nous verrons plus loin comment il explique le délit qui l'y a conduit. De retour à Paris en 1883, il vit au jour le jour, tantôt hébergé par sa tante, tantôt errant la nuit aux halles et gagnant quelques sous « en bricolant ». Devenu dans la suite palefrenier au service de la Compagnie des Omnibus, il occupe cette place pendant sept ans, mais cette vie quasi-régulière ne peut lui convenir, et il abandonne de nouveau le travail pour se remettre à vaguer à l'aventure sans ressource et sans abri. Le jour il dort sur les bancs, ou flâne vautré sur l'herbe des fortifications. La nuit venue, il erre dans Paris et, le matin, il se précipite affamé à la porte d'une caserne pour manger la soupe qu'on y distribue. Les froids le chassent du gîte qu'il a trouvé pendant l'été sous les ponts, et, quand l'asile de nuit regorge, il se fait arrêter. Il subit ainsi, dans l'espace d'un an, cinq condamnations pour vagabondage. Réfugié un soir de pluie sous les abris des Champs-Elysées, il s'y endort ; conduit au poste, il est dirigé sur l'infirmerie du Dépôt et arrive à l'Asile le 26 juillet 1892. Pendant cette période de misère, R..., qui buvait volontiers autrefois, n'a pu faire aucun excès de boissons : les hallucinations de la vue qui se développent

dès cette époque, ainsi que nous allons le voir, ne sont donc pas imputables au toxique.

Il est malaisé de se retrouver dans le dédale de ses idées délirantes : elles constituent un système un peu touffu dont l'analyse est difficile et qu'il faut réduire aux grandes lignes, pour saisir le lien qui les unit. En somme, il y a pour R... *deux lumières*, la lumière naturelle, représentée par le soleil et la lune, et la lumière artificielle qui vient surtout des planètes et de la tour Eiffel. R... est fils de la lumière naturelle qui « a couvert » sa mère pendant l'éclipse de 1857. Il est né ainsi par une sorte de conception immaculée et, depuis, il est sous la protection de cette lumière qui ne l'abandonne jamais: la lune et le soleil ne se succèdent que pour lui et constamment un de ces deux astres brille au-dessus de sa tête. Ce privilège est d'ailleurs celui de tous les fils cadets, quand ceux-ci sont nés, comme lui, « sous une éclipse ».

Cette influence de la lumière naturelle rend jaloux tous les hommes qui n'ont à leur disposition que la lumière artificielle. Ces ennemis de R... sont nombreux : ce sont les sorciers, les moines, les « insurgés d'administration », le clergé, le gouvernement, M. Carnot, M. Lozé, mais surtout Beaufils, évêque de Versailles, son fils naturel Leroux et son complice Ancel. L'un deux, Leroux, occupe la tour Eiffel d'où il surveille le malade et lui parle. Les autres chargent les planètes de produits chimiques qui brûlent à distance et électrisent. Beaufils, Ancel sont dans les planètes, d'où leurs voix arrivent jusqu'au malade.

Ainsi tout le délire de R... s'échafaude sur ces données; c'est une lutte continuelle entre R... aidé de la lumière naturelle et ses ennemis servis par la lumière artificielle. Le but évident de ces derniers est de s'emparer de la lumière naturelle. Cette lutte s'affirme, s'objective en quelque sorte, grâce à des hallucinations de l'ouïe, de la vue, et à des troubles de la sensibilité générale.

R... entend sans cesse des voix, et, à ce point de vue, il se trouve placé entre deux influences contraires, entre ses ennemis à droite et ses consolateurs à gauche. A l'oreille droite retentit une voix éclatante, une voix d'homme. Elle dit : « On va te vendre, il faut que tu crèves; jetons-lui des feux qu'il en crève, etc. »; cette oreille est « l'oreille de la lumière artificielle, de l'insolence ». A gauche, au contraire, murmure doucement comme une voix de femme qui répond : « Laisse-les dire, ils ne peuvent rien te faire, ils ne t'auront pas, etc. » L'oreille gauche est celle « de la lumière naturelle, de la consolation ». D'autres phénomènes auditifs viennent compliquer la scène. Un son quelconque frappant l'oreille gauche n'éveille

dans les centres du même côté que l'image commune du son perçu ; mais il va provoquer à droite une image verbale, une hallucination. D'autre part « quand j'ai, dit le malade, une pensée que je sens se produire à gauche, elle se répercute en voix à droite ». Il entend parfois de véritables conversations et des révélations compliquées. Souvent distrait par les bruits extérieurs, il ne prend même pas la peine d'écouter ses voix; mais s'il veut y prêter attention ou seulement les faire naître, il n'a qu'à se boucher les oreilles : les voix parlent aussitôt.

Les hallucinations visuelles sont constantes. Le malade aperçoit toujours au-dessus de lui le disque solaire, sur un ciel uniformément gris, où rien, dit-il, ne peut provoquer une illusion et où ce disque n'est visible que pour lui. Souvent il voit un jet électrique qui lui arrive, et il le compare au faisceau lumineux d'une lanterne sourde ou d'une lanterne magique. Parfois, toujours par le moyen de l'électricité, il se forme une boule qui éclate et aussitôt apparaissent devant lui « des photographies » ; ce sont des images complètes d'hommes ou de femmes qui remuent, se groupent; ce sont des paysages, des panoramas, etc. La main interposée ne fait pas écran, et l'image vient se former, avec une égale netteté, au-devant de la main. R... aperçoit ses ennemis lançant sur lui le courant électrique; un jour, pendant l'examen, il voit Leroux sur la tour Eiffel lui adresser des menaces.

Les troubles de la sensibilité générale sont nombreux. R... ressent des chocs sur la tête ou sur le corps, des contacts, des « impressions de pesanteur, de froid, de chaud ». On lui lance continuellement sur la tête un vrai torrent d'électricité, qui devient parfois si fort que son nez en est brûlé. On lui envoie des produits chimiques surtout dans les oreilles. On l' « aimante » de la tête aux pieds; on paralyse ainsi toutes ses entreprises et on l'empêche de travailler. On peut par ce moyen arrêter le cours de sa pensée, mais on ne peut pas la lui voler. Un aimant placé dans le squelette de son père a rendu ces os magnétiques; et en touchant un de ces os, ses ennemis lui envoient de l'électricité dans la région correspondante de son propre corps.

On le voit, la lutte est continuelle, acharnée. Sur ce thème viennent se greffer d'innombrables épisodes. Tous les incidents de sa vie sont pour le malade sous la dépendance de cette lutte. Tous les faits historiques, tous les événements, tous les crimes, dont il lit le récit ou qu'il entend raconter, s'incorporant aussitôt à son délire, prennent contact avec ces incessants débats.

Malgré tout, il fait peu de cas des injures qu'il entend, des

tracasseries qu'il subit. Il n'y a pas chez lui cette expression douloureuse de souffrance, de haineuse rancune si fréquente chez les persécutés. Il se promène parfois en parlant tout seul, mais sans s'exalter jamais, sans proférer ni imprécations, ni menaces : il se contente de bourrer de coton son conduit auditif externe, pour empêcher les produits chimiques de pénétrer par cette voie. Cette calme attitude s'explique : les voix consolatrices et la protection de la lumière naturelle ne l'assurent-elles pas de l'impuissance de ses ennemis? On peut l'électriser, l'aimanter, l'insulter; jamais on n'aura ce qu'on cherche, jamais on ne pourra prendre sa vie : l'avenir est pour lui. D'ailleurs n'est-il pas le seul qui comprenne le langage des astres? le seul qui puisse tout expliquer? Cette satisfaction, qui prend racine dans ses idées ambitieuses, le rend loquace, prolixe, diffus dans ses récits. Son langage est bizarre, riche en expressions détournées de leur sens ordinaire. Le mot *poids* revient souvent dans les discours de R... « Sa mère, dit-il, est morte par le poids physique de l'électricité. » Lui-même, grâce à sa naissance privilégiée, possède à la fois l'essence des 2 sexes, ce qu'il exprime ainsi : « J'ai les deux poids de l'homme et de la femme. » « Il a souffert un an par le poids du vagabondage, » etc. Toute chose a son *aimant*. C'est ainsi qu'il ne pouvait se livrer à son travail de monteur en bronze, à cause des manœuvres de Beaufils, ce qu'il traduit ainsi : « le tourment de la pierre infernale tourmentait l'aimant du métier ».

R... écrit constamment. Si l'on essaye d'analyser ses écrits, on y voit la liste de ses persécuteurs, des copies d'articles de journaux contenant les récits de crimes à lui imputés par ses ennemis, entre autres l'histoire de la femme coupée en morceaux de Montrouge. Il y a des phrases incohérentes qui paraissent être des réponses à des hallucinations. Il y a enfin ses *cahiers :* c'est là que R... consigne les moindres détails de son existence passée, à mesure qu'il se les rappelle, pour confondre ses ennemis, pour opposer à chacune de leurs accusations une date, un fait précis et indéniable de sa vie. Chaque fait n'est le plus souvent indiqué que par un mot, un membre de phrase écourté, qui suffisent à fixer le souvenir du malade et rendent très difficile la lecture de ses écrits.

Telles sont les manifestations délirantes que R... présente actuellement. Il nous reste à établir leur genèse, à remonter à leur origine. L'existence vagabonde de R... l'ayant depuis longtemps rendu étranger à sa famille, nous n'avons rien pu apprendre par elle. A en croire le malade lui-même, dès son enfance il entendait des voix et s'entretenait avec les étoiles.

Son père l'ayant un soir envoyé chez un fournisseur à la campagne, il écoutait en route les paroles des planètes. A l'école enfin, Beaufils, encore simple curé, l'empêchait d'étudier en l'aimantant. Toutes ces allégations ne sont vraisemblablement que des retours en arrière auxquels il serait dificile d'ajouter foi. Pour des périodes plus rapprochées, au contraire, l'existence du délire paraît plus certaine, car elle semble s'appuyer sur des faits précis, bien circonstanciés. Au régiment, en 1880, il vole 20 francs au capitaine M... dont il était l'ordonnance. Il entend Leroux, dont il connaissait depuis peu la voix, lui dire : « Prends 20 francs » ; et il obéit à la quatrième injonction. Traduit devant le conseil de guerre, il n'argua rien que pour sa défense, car, dit-il, « personne n'aurait pu comprendre ces choses-là ». Plus tard, à Bône, au pénitentier, comme il travaillait un jour à des terrassements de chemins de fer, il fut pris d'un éblouissement, « sous l'influence d'une planète malfaisante ». Ayant vu, raconte-t-il, un Arabe se saigner le nez dans une circonstance identique, il l'imita ; il se serra le cou avec un mouchoir et s'introduisit un bout de racine dans une fosse nasale ; une épistaxis s'ensuivit par laquelle il perdit environ « un demi-setier de sang » ; à ce moment une voix dit à son oreille « il n'est pas mort ! » et il se remit aussitôt à l'ouvrage. Sa peine achevée, il rentra au régiment, où il ne tarda pas à s'apercevoir qu' « on l'électrisait sur la tête, mais pas aussi fort que maintenant ». A son retour en France, dans la traversée d'Alger à Marseille, il s'entretenait à fond de cale avec les planètes. A Paris, il endura comme par le passé les influences bonnes et mauvaises des deux lumières, naturelle et artificielle. Beaufils et ses complices l'épiaient, l'empêchaient de se livrer à aucun travail, et ils sont parvenus à le faire partir de la Compagnie des Omnibus. Mais c'est pendant la période de vagabondage, pendant l'année 1891, que l'électricité « chauffe le plus ». — « On me tenait dur, dit-il. » — Un jour on lui envoya un jet électrique plus puissant que de coutume et large comme les deux mains ; il le vit nettement briller au-dessus de lui, et, au bout du faisceau lumineux, il aperçoit la tête de M..., son ancien capitaine. Si donc il faut en croire le récit du malade, les débuts du délire remonteraient déjà à une date ancienne ; mais son système reposerait toujours sur la même base et suivrait le même enchaînement.

Quelle que soit la forme observée, on peut dire que nos malades appartiennent à une même famille, que leurs dé-

lires sont coulés dans le même moule. Reprenons, en effet, leurs observations.

Dans le premier cas (obs. XVIII) nous voyons se développer, à la suite d'émotions vives, deux délires différents, un délire des grandeurs et un délire de persécution. Le délire des grandeurs plonge ses racines dans le passé, il fait corps avec l'état mental sous-jacent, il n'est que le brusque et prodigieux accroissement des préoccupations habituelles du sujet. Le délire des persécutions au contraire éclate véritablement d'emblée : la conception erronée s'impose aussitôt et fait surgir les éléments qui la fixent (hallucinations de l'ouie). Puis les deux délires se poursuivent côte à côte, isolément, toujours étrangers l'un à l'autre, sans jamais évoluer ni se transformer : de nouveaux phénomènes apparaissaient bien, dont l'idée de persécution fait son profit, mais ces phénomènes relèvent directement de la déséquilibration médullaire (érection) ou cérébrale (hallucination unilatérale), et ils disparaissent en partie sous l'influence du traitement, tandis que d'autre part s'atténuent les délires. Les deux formes vésaniques observées chez ce malade sont donc : un délire intellectuel analogue à l'idée obsédante, un délire psycho-sensoriel d'emblée, deux formes nettement dégénératives, dont l'origine et la nature s'expliquent par les troubles psychiques, consécutifs à une maladie infectieuse de l'enfance (fièvre typhoïde).

Chez notre deuxième malade (obs. XIX), la dégénérescence s'affirme aussi dès le principe par un état mental, en quelque sorte sub-délirant. Des idées obsédantes de réformation sociale accaparent de bonne heure son esprit ; elles l'asservissent au point qu'il ne vit plus que pour elles, qu'il néglige tout travail utile, pour se consacrer entièrement à leur étude et à leur propagation. La misère arrive. Et alors, fait intéressant à noter, le malade ne réagit pas comme ces autres ambitieux qui se font persécuteurs ; il crée brusquement un délire de persécution qui, en un instant, s'objective. En face de ce délire nouveau, les idées

de grandeur ne restent pas inactives; devant les persécuteurs se dressent des protecteurs puissants qui lui assurent le triomphe; et toute velléité de réaction agressive s'évanouit. Ce système nettement défini se maintient sans changements depuis 6 ans, entretenu peut-être par des excès alcooliques, car les hallucinations de l'ouïe s'apaisent à l'asile. Ainsi, genèse brusque d'un délire sensoriel de persécution, au sein d'un délire ambitieux à forme obsédante, et permanence du système définitif dans le type qu'il a tout d'abord atteint, tels sont les caractères d'un état dégénératif qui a sa source dans l'hérédité.

Nous n'avons, pour classer notre troisième cas (Obs. XX), que des renseignements incomplets sur l'hérédité du malade; nous ne connaissons pas la genèse de l'affection. Et cependant sa nature dégénérative n'en est pas moins certaine, car elle ressort des autres éléments diagnostiques: de la déséquilibration mentale du malade, manifeste dès l'enfance, et que mettent en lumière tous les actes de sa vie; de l'étrange donnée du délire, issu sans doute de ces rêveries ambitieuses fantastiques que les dégénérés seuls peuvent concevoir; de la texture embrouillée et bizarre des idées; de la particulière constance des hallucinations de la vue; de ce fait, enfin, qu'en remontant aussi loin que possible dans le passé du malade, le délire présente la forme même que nous observons aujourd'hui, avec sa double face d'idées de grandeur et de persécution, avec ses hallucinations auditives, toujours différentes à droite et à gauche.

Si maintenant nous comparons ces faits avec ce moment du délire chronique pendant lequel les idées de grandeur qui se lèvent côtoient les idées de persécution, il suffit d'un coup d'œil pour en saisir les radicales dissemblances. Dans la psychose à évolution systématique ce moment n'est qu'un passage : à mesure que se dessine et que grandit la saillie orgueilleuse, s'émousse et disparaît le relief des idées de persécution; l'hallucination de l'ouïe, jusque-là insultante, devient peu à peu louangeuse. Tout change

progressivement dans la psychose : il n'y avait auparavant qu'un délire de persécution, dans la pleine vigueur d'une intelligence jusque-là bien équilibrée, il n'y aura bientôt plus que des idées de grandeur.

Le délire chronique est réduit à ces formes fatales, mais la dégénérescence n'épuise pas sa fécondité dans une seule association délirante. Sur ce terrain fertile, toutes les associations sont possibles, et elles reproduisent trait pour trait les caractères de celles que nous avons étudiées. Chez le malade suivant, vous verrez s'élever ainsi deux systèmes nouveaux qu'il serait peut-être difficile de rigoureusement qualifier. Dans le premier, dont les débuts remontent à l'enfance, l'hallucination n'intéresse que l'ouïe et la vue, à l'état de veille ; mais, dès que le sommeil arrive, le délire s'organise en un rêve, où tous les sens entrent en jeu. Le deuxième système, plus récent, n'est basé que sur des hallucinations de l'ouïe ; mais celles-ci ont des caractères spéciaux : elles s'accompagnent de cet état d'angoisse, propre aux obsessions de la dégénérescence, et qui porte irrésistiblement le malade à exécuter les actes commandés. Ces deux systèmes vivent côte à côte, sans influer l'un sur l'autre, s'ignorant pour ainsi dire l'un l'autre ; dans leur rapide développement, dans leur permanence sous la forme acquise dès leur apparition, se révèle un état dégénératif que nous explique une débilité psychique primitive.

OBSERVATION XXI. — *Débilité mentale ; accès mélancoliques passagers et tendances au suicide ; hallucinations, idées érotiques systématisées. — Hallucinations, idées de persécution. Amélioration au bout de quelques mois à l'asile.*

Tr... est âgé de 50 ans. Il est petit, chétif ; il a le thorax étroit, les membres grêles. La tête est très petite, le crâne dévié de telle sorte que l'axe en est concave à droite et que l'arcade sourcilière gauche est sur un plan plus élevé que la droite. Les oreilles sont mal développées et inégales ; la gauche est plus petite que la droite. Ces stigmates physiques font prévoir le substratum mental. Tr... est en effet un débile de l'intelligence ; il n'a pu ni apprendre un metier ni acquérir

une instruction même élémentaire : il sait lire, compter un peu ; il ne sait pas écrire. Obligé de gagner sa vie jeune, il dut avoir recours aux petits moyens faciles. Enfant, il vendait du papier à lettre dans les rues de Paris ; plus tard il colporta des objets de mercerie ; enfin, vers 38 ans, il acheta une roulotte. Il alla ainsi de foire en foire, à travers la France et la Belgique, seul d'abord, dans cette vie de nomade, puis, pendant ces cinq dernières années, accompagné d'une femme.

Tr... est habituellement un mélancolique et le plus souvent un résigné ; mais, défiant de lui-même et facilement découragé, il se sent de temps à autre complètement abattu et pense au suicide. Il n'a jamais tenté sérieusement de se donner la mort : deux fois seulement, il s'est abstenu d'aliments dans cette intention, mais il n'a pas eu le courage d'aller jusqu'au bout. Ces intervalles de dégoût de la vie se présentent plus fréquemment peut-être depuis quelques années. « Il est un homme usé, un homme où il n'y a plus rien » et il regrette de n'avoir pas trouvé la mort dans quelque aventure de sa vie errante.

Sur ce fonds incomplet et fragile se sont élevés de curieux délires.

Le début du premier système délirant remonte à l'enfance. Dès l'âge de 12 ans, un être invisible, une femme, s'installe auprès de lui, lui parle, sans qu'il la voie jamais. Jusqu'à la puberté, elle ne lui tient que des propos amicaux et réservés ; mais à partir de ce moment elle devient plus familière. Pendant le jour elle lui caresse la figure, et seulement la figure ; elle l'embrasse, lui adresse de douces paroles. Tr... a souvent répondu à cette voix, il a souvent cherché à saisir cette main qui lui touche les joues ; mais toujours ses bras se sont refermés sur le vide : il n'a pu rien atteindre ni rien voir. Pendant la nuit, la scène change. Il est à peine endormi que la blonde fille, qu'*Elisa* comme il l'appelle, apparaît à son chevet. Elle vient apporter au malheureux déshérité les trésors de ses éternels 17 ans ; car si lui vieillit, elle est toujours belle et toujours jeune. Tr... presse dans ses bras ce corps souple et « parfumé », qui, pour se donner à lui, s'est « paré de fleurs ». Elisa lui rend ses caresses et ses étreintes ; elle lui prodigue ses démonstrations amoureuses, elle « lui chatouille les pieds » (*sic*) ; et l'acte est consommé avec la même volupté qu'à l'état de veille. Dès que le réveil arrive, la blanche apparition s'évanouit. Tr... aime son invisible maîtresse et regrette de ne pouvoir la posséder « au naturel » pour l'épouser. Son intelligence peu développée ne s'étonne pas outre mesure de l'existence de cette insaisissable compagne ; pendant cinq ans, il a vécu dans sa roulotte avec une femme, et pendant ces cinq

ans Elisa a complètement disparu ; plus de voix, plus de caresses : « elle était sans doute fâchée ! »

Tel est le premier système délirant qui persiste chez Tr... depuis l'enfance, toujours stable dans sa forme.

En décembre 1887, Tr... descend un soir en chemise de sa roulotte, dans des circonstances dont il n'a gardé aucun souvenir. C'est que des excès absinthiques avaient développé chez lui un état vertigineux, et que, sous cette influence, il lui passait de temps à autre une sorte de voile devant les yeux et qu'alors il ne savait ce qu'il faisait. Quoi qu'il en soit, cette sortie dans un costume succinct lui valut un mois de séjour à la prison de Mantes, d'où il fut conduit à l'hospice et transféré enfin à l'asile de Clermont, en janvier 1888.

Ce fut pour lui un grand crève-cœur, il devint triste ; et, dès son arrivée à l'asile, un second système hallucinatoire se développa, parallèlement au premier, et sans aucun rapport avec lui. Une nouvelle voix se fit entendre, non plus douce et caressante comme la première, mais rude et sévère. Cette voix est celle d'un homme dont Tr... ignore le nom, mais qu'il croit robuste, dans la force de l'âge et de taille moyenne. Cet homme est invisible, comme Elisa ; il ne se fait jamais entendre en même temps qu'elle, et il n'a jamais touché le malade. Impoli et railleur dans les commencements, il est vite devenu impérieux et dominateur. Il donne au malheureux Tr... des ordres auxquels celui-ci est obligé d'obéir. Tout d'abord, quand Tr... n'obéissait pas, il était seulement invectivé ; l'homme disait : « Tu es fou de ne pas faire ce que je te commande, tu es un imbécile. » Aujourd'hui, s'il résiste la voix devient irritée, violente, opiniâtre. Tantôt son interlocuteur le fait lever la nuit ; tantôt il le fait mettre à genoux ou marcher malgré lui. S'il hésite, il éprouve aussitôt comme un serrement, une sensation de barre à la poitrine, il étouffe, il est angoissé, et ne retrouve de soulagement qu'après avoir accompli l'acte ordonné. Si la voix lui dit de ne pas manger, sa gorge se resserre, et, malgré sa faim, il ne peut même pas essayer d'avaler.

Découragé, désespéré, Tr... prolonge un de ses jeûnes dans l'intention de se laisser mourir de faim, mais il ne peut aller jusqu'au bout. Enfin, le 14 novembre, la voix ordonne à Tr... de quitter aussitôt l'asile. Tr... s'évade, et, après plusieurs jours de vagabondage, sans abri, il vient échouer à Sainte-Anne.

Tel est le second système délirant complètement indépendant du premier, et qui dure depuis six ans, avec les mêmes caractères. Toutefois, au bout de quelques mois de séjour à l'asile,

il doute, par moments, de la réalité de ces phénomènes, et il pense que c'est un rêve ; ces intervalles de raison ne sont encore que de peu de durée, mais les idées délirantes en se reproduisant ont moins de fixité et de ténacité.

Vous connaissez maintenant la variété des formes que la dégénérescence est capable de revêtir. La teneur des idées délirantes, l'étude isolée des symptômes auraient été impuissantes à nous conduire dans ce dédale de faits, extérieurement disparates. L'analyse complète de l'affection depuis ses débuts jusqu'à sa fin, la pénétration plus intime de la personnalité psycho-morale du malade, la connaissance de ses antécédents héréditaires et personnels nous ont révélé l'homogénéité de ces délires : mais le pourquoi de l'uniformité dans la genèse et l'évolution de ces formes si diverses nous échappe encore. Nous essayerons de combler cette lacune dans la leçon prochaine en montrant que la raison cherchée réside dans la déséquilibration psychique sous-jacente, que le terrain d'union des manifestations variables de la dégénérescence est l'état mental.

DIXIÈME LEÇON

Délire chronique et délires systématisés des dégénérés. Évolution comparée.

SOMMAIRE. — Délire chronique. Evolution progressive et méthodique. Premier stade, lentement parcouru, d'un état affectif pénible à l'illusion et à l'interprétation délirante. Lutte constante entre l'idée de persécution qui se développe et les réducteurs de cette idée. Augmentation de l'éréthisme cortical amenant, suivant une progression lentement croissante, des hallucinations. Intégration de ces nouveaux phénomènes au milieu des états intellectuels primitifs et systématisation de plus en plus étroite du délire. Désagrégation de la conscience par les troubles sensoriels et sensitifs ; ébranlement de la synthèse de persécution ; apparition des conceptions antagonistes de grandeur ; démence terminale.

Délires systématisés des dégénérés. — Déséquilibration mentale, expliquant la production facile et rapide des illusions et du délire, à propos de tout état intellectuel ou affectif. Délires intellectuels, réductibles à une idée obsédante, installée brusquement ou au sein de tendances maladives anciennes. Délires psycho-sensoriels : développement rapide des phénomènes hallucinatoires, sans ordre, et sous une forme, de prime abord, parfaite, qui exclut toute évolution progressive. Marche irrégulière de tous ces types psychopathiques, le dégénéré pouvant, au gré de chacun de ses états de conscience, créer de nouveaux délires, ou modifier la psychose existante. Terminaison : curabilité du délire, tant que les facultés intellectuelles proprement dites n'ont pas commencé à s'affaiblir ; mais permanence du fonds morbide, d'où possibilité d'un état subdélirant constant, ou de l'apparition de nouveaux accès. — Observation et conclusion.

Messieurs,

Hérédité, état mental du sujet, avant l'éclosion de la psychose, évolution de celle-ci, tels sont les trois degrés cliniques sur lesquels nous avons vu s'élever l'histoire des dégénérés.

Les *délirants chroniques* s'opposent à eux, terme à terme, degré à degré, mais dans une progression telle que voisins parfois par leurs antécédents héréditaires, ces deux groupes de malades s'écartent tout à fait l'un de l'autre par leur état mental et par l'évolution de leurs délires.

C'est ce dernier terme, — évolution du délire, — dont je voudrais aujourd'hui vous présenter une vue d'ensemble rapide, afin de vous permettre d'en saisir plus distinctement les caractères.

Voyons d'abord le délire chronique. Cette psychose éclate, nous l'avons dit, à l'âge adulte, au moment même où la synthèse des fonctions psychiques est la plus parfaite, chez des sujets jusque-là bien équilibrés. Etudiés dans les diverses manifestations de leur vie intellectuelle, morale, affective, ceux qui seront plus tard les délirants chroniques ne diffèrent en rien des types de l'espèce réputés normaux. Mais ils sont prédisposés; et si, chez eux, la prédisposition demeure longtemps enveloppée et confuse, si elle est trop faible pour les doter de caractères spécifiques, elle n'en est pas moins la cause première de leur folie. De ces deux termes, prédisposition et intégrité mentale, dérive toute la pathogénie du délire chronique : la prédisposition est la raison nécessaire de la floraison vésanique en ces intelligences saines; l'intégrité mentale explique la genèse lente et la progression régulière du délire.

Une phase longue et confuse ouvre la scène; le sujet, envahi par un malaise indéfinissable, par une inquiétude sourde, cherche à reconnaître ces éléments nouveaux de sa conscience; entraîné par les habitudes de la pensée, il tâche de leur trouver des causes extérieures qui les expliquent. De ces tendances affectives primordiales naît ainsi un état de conscience qui en est la synthèse et qui se traduit par l'idée de persécution.

Si l'on songe d'ailleurs à la somme d'émotions, de douleurs morales que soulèvent chaque jour les heurts

de la vie, on comprendra combien grande doit être, parmi les hommes, la fréquence d'un tel état, étrange et commune disposition de l'esprit humain, qui lui fait supposer volontiers la persécution, le mépris, la raillerie d'autrui ! Peu de sujets cependant s'abandonnent à ces suggestions de leurs états affectifs : l'idée de persécution n'est le plus souvent qu'un ébranlement passager.

C'est que le fait de verser dans la folie suppose autre chose que la seule et fortuite évocation d'une idée fausse ; elle suppose la faiblesse des processus réducteurs de cette idée, la fragilité des images qui s'opposent aux images qui l'ont appelée, et, comme cette faiblesse implique elle-même la débilité de l'appareil producteur de ces processus antagonistes, on s'explique ainsi comment la prédisposition, héréditaire ou acquise, sera un puissant agent de la folie, comment le sujet le plus prédisposé acceptera sans lutter l'idée fausse, tandis que le moins taré mettra d'autant plus de résistance à se soumettre qu'il se rapprochera davantage de l'homme bien équilibré.

A ce dernier groupe appartient le futur délirant chronique.

L'éveil d'un état affectif douloureux a donc suscité chez lui l'idée d'une persécution possible. Il essaie alors de légitimer ses craintes, de les appuyer par des faits : il scrute le milieu qui l'entoure, il rappelle ses souvenirs, il flotte au milieu des idées qui l'assaillent, il hésite, il doute, il accepte les conjectures vagues où il se perd, il les repousse et les admet tour à tour. Il y a en lui une lutte constante entre cette idée de persécution qui se développe et les réducteurs de cette idée, une oscillation qui tantôt le précipite dans ses erreurs et tantôt l'en retire.

A ce moment, chez les sujets les mieux armés, la psychose peut avorter encore, mais, dans la majorité des cas, la cause est jugée, et le délire poursuit sa

marche lentement, mais inexorablement envahissante.

L'état émotionnel s'accentue; l'inquiétude va grandissant chaque jour. Les dispositions pénibles du début s'hypertrophient et ramènent sans cesse l'idée de persécution. Celle-ci acquiert peu à peu assez de puissance et de stabilité pour dissiper les idées et les images qui sont en désaccord avec elle, et, dominant bientôt tout le champ de la conscience, elle s'associe à toute excitation extérieure, elle teint toute sensation de sa couleur anormale.

C'est alors que le malade observe les moindres faits, saisit les allusions, comprend les mots à double entente, s'attribue les injures qui peuvent se dire dans la rue. Ce conflit sans trêve entre des représentations hostiles provoque l'éréthisme des centres nerveux. Toutes les excitations qui leur arrivent se trouvent donc démesurément amplifiées, et, comme elles ne sont perçues que sous un seul angle, l'*illusion* constitue à peu près toute la vie mentale du malade.

A cette sommation de tous les instants, l'éréthisme cérébral augmente; et, spontanément, des centres sensoriels les plus surmenés, surgissent des images qui s'imposent avec tous les caractères des sensations vraies. Ces hallucinations s'enchâssent étroitement au milieu des conceptions délirantes et leur apportent un nouvel et plus ferme appui. L'action des réducteurs secondaires est définitivement entravée; le délire va pouvoir se déployer librement.

Mais, pour aller de la tension inquiète de l'esprit à l'hallucination, il a fallu des années, et il faut des années encore pour que le trouble sensoriel atteigne son état parfait. Voyez l'hallucination de l'ouïe. L'image tonale est d'abord élémentaire, indistincte : elle n'est formée que de bruits sans signification précise. Le malade alors redouble d'attention, et les bruits s'accentuent, se coordonnent (cliquetis d'armes, bruits de sifflet, ricanements, etc.). Puis des voix basses se font entendre :

« Parlez plus haut, s'écriait l'un, je ne comprends pas ! » Ces voix grossissent, s'enflent jusqu'à projeter par moments, au milieu du murmure confus, un mot bien articulé. Ces mots peu à peu arrivent plus nombreux et mieux liés, et constituent des phrases, des discours entiers. Ainsi, de l'onomatopée vague, l'hallucination s'est élevée jusqu'à la structure compliquée du discours, en passant par la phase intermédiaire et constitutive du mot. C'est la marche même de l'acquisition du langage, et l'on peut dire que le malade a refait, au profit de son délire, la série des opérations qui, primitivement, ont donné une forme à ses pensées.

L'éréthisme croissant du centre auditif cortical a donc soulevé des images de plus en plus savantes. Un jour viendra où le courant de toutes les idées et de toutes les tendances passera par ce centre qui, automatiquement, les jettera au dehors (écho de la pensée, dialogue, etc.). Et, si l'irritation se propage au centre moteur du langage, des hallucinations psychiques (Baillarger), motrices verbales (Ribot), psychomotrices (Séglas), apparaîtront.

Les troubles de la sensibilité générale évoluent comme l'hallucination de l'ouïe : élémentaires, faibles, limités au début, ils deviennent progressivement plus complexes, ils se multiplient et s'étendent tous les jours.

Dans la succession des phénomènes morbides qui amènent le malade à la certitude, on constate donc une coordination, une combinaison régulière qui impliquent une action d'ensemble des rouages mentaux. Même lorsque le système vésanique est arrivé à maturité, tout équilibre cérébral n'est pas perdu. La coopération de l'intelligence et des sens a poussé le malade au plus profond de l'erreur, mais à tous les moments de cette lente genèse le délire a suivi, pour s'édifier, un mécanisme cohérent, dans lequel les connexions et les hiérarchies normales étaient conservées. Vous avez vu la graduation régulière et méthodique qui a marqué le dé-

veloppement des phénomènes hallucinatoires : intégrés lentement au milieu des états intellectuels primitifs, ces phénomènes ont alimenté et prouvé sans appel l'idée de persécution; s'associant indissolublement à elle, ils ont enfermé la pensée du malade dans un cercle d'actions et de réactions où elle est à jamais prisonnière. Toutes les notions particulières se sont donc groupées et coordonnées autour d'un centre unique; toute l'individualité morale et affective du sujet s'est fondue en cette synthèse. Dès lors les accusations du malade ne flottent plus; le *on* hésitant du début fait place à une individualité bien définie; la connaissance de l'agent de la persécution couronne la *systématisation* étroite du délire.

Mais si le champ de la conscience s'est rétréci, il pourra se fractionner bientôt pour peu que se compliquent les troubles sensoriels et sensitifs. L'écho de la pensée, le dialogue marquent le début de cette dissolution de la personnalité; l'invasion de la conscience par des faisceaux de sensations insolites (troubles de la sensibilité générale) brisent plus sûrement encore l'unité du moi.

A ces coups progressifs, les processus associateurs faiblissent; la synthèse mentale, si solidement construite, s'ébranle; les idées de persécution perdent de leur vigueur et de leur stabilité. Les conceptions de caractère contraire peuvent alors entrer de nouveau en scène; mais, comme l'intelligence est affaiblie, comme les jugements, les idées générales, les souvenirs sont amoindris, ces conceptions adverses prennent une extension rapide. L'optimisme, une tendance à ne plus craindre ni vexations ni haines, se juxtaposent aux idées de persécution et les chassent. Le jour vient où ce malade, qui *n'était jusque-là qu'un persécuté* chez lequel, selon la judicieuse remarque de M. Camuset, aucune sollicitation n'avait pu éveiller d'idées de grandeur, le jour vient, dis-je, où ce malade, logiquement, par la mise en jeu fatale de son mécanisme mental, de persécuté de-

vient ambitieux. Si alors éclate une hallucination révélatrice elle n'est que la « formule » (Garnier) de cette sourde modification du fonds psychique L'invasion de ces idées nouvelles élargit le champ rétréci de la conscience ; une riche floraison hallucinatoire s'y épanouit. Mais l'intelligence, voilée déjà, s'obscurcit davantage encore, sous les atteintes du délire des grandeurs ; la conception du monde extérieur devient de plus en plus confuso, et, lentement, le malade marche vers la démence.

En résumé, le délire chronique n'acquiert ses éléments et ne se transforme qu'à la longue. Les idées de persécution prennent racine dans un état affectif primordial (1) ; mais, en raison de l'intégrité mentale du sujet, elles n'effacent qu'avec peine les représentations antagonistes. Sous l'influence du régime que cette lutte leur fait subir, les centres corticaux entrent en éréthisme et laissent spontanément échapper leurs images ; cette production hallucinatoire est lente, progressive et suit des relations définies, déterminées par les associations normales. Intégrées au milieu des états intellectuels primitifs, ces hallucinations aident à la systématisation de plus en plus étroite du délire, mais à mesure qu'elles se compliquent et s'étendent, elles dissolvent le moi et affaiblissent l'intelligence. La synthèse de persécution s'ébranle alors : à ce moment même, les conceptions antagonistes reviennent à la charge, et, n'étant plus réfrénées, elles grandissent démesurément jusqu'à constituer le délire des grandeurs. L'évolution du délire chronique est donc, en dernière analyse, essentiellement régulière et progressive.

Examinons maintenant l'évolution des délires systématisés des dégénérés.

Grâce à la déséquilibration de leur esprit, les dégénérés inclinent tout naturellement au délire. Leurs

(1) Godfernaux. — *Le sentiment et la pensée et leur principaux aspects physiologiques.* Alcan, Paris, 1894.

centres corticaux, si éminemment irritables, exagèrent toutes les impressions qu'ils reçoivent; et comme en raison de la désunion de leurs états de conscience, de la difficulté ou de l'incohérence de leurs associations psychiques, les réducteurs secondaires de l'image leur font défaut ou sont trop faibles, l'illusion peut, à *chaque instant*, naître et grandir sans être arrêtée et réduite. Une faible excitation — inappréciable souvent — suffira donc à provoquer en eux la subite éclosion d'une idée fausse. Et cette idée, grandissant dans une quasi-solitude, se projettera sur le fond de la conscience avec une si vive clarté, qu'elle en pourra devenir aussitôt la représentation maîtresse et directrice. Mais qu'au gré de suggestions affectives intellectuelles une nouvelle conception erronée surgisse, et, dans le jeu mal équilibré d'un esprit dont tous les éléments jouissent d'une indépendance relative, deux situations seront possibles. Si l'idée nouvelle est incapable de chasser son aînée, un deuxième état vésanique viendra se juxtaposer au premier. Si, au contraire, la conception naissante acquiert assez de vigueur pour occuper à son tour en dominatrice tout le champ de la conscience, un nouveau système morbide remplacera complètement l'ancien, et les délires pourront aller, se succédant, l'un poussant l autre, sans autre lien que le hasard des causes contingentes.

Cette déséquilibration mentale, en vertu de laquelle tout état affectif ou intellectuel peut devenir le point de départ d'illusions nombreuses et d interprétations maladives, explique bien à la fois la fécondité délirante des dégénérés, et la diversité des formes psychopathiques qu'ils offrent à étudier. Par là même ces formes échappent à l'essai d'une classification et d'une description morcelées : elles représentent l'épanouissement en tout sens d'une base unique; et ce sont précisément les caractères issus de cette base qui, seuls communs à chacune d'elles, les soudent en un ensemble caractéristique

si bien que, différentes en apparence, elles sont semblables en réalité, et qu on ne peut véritablement les comprendre qu'en les étudiant en bloc Cependant, cette déséquilibration de l'esprit établit elle-même deux classes naturelles, suivant que les délires demeurent cantonnés dans le domaine intellectuel, que les centres sensoriels restent muets et comme isolés, ou qu'au contraire ces centres expulsent leurs images au profit du délire.

On peut donc étudier : 1° les délires intellectuels des dégénérés ; 2° leurs délires psycho-sensoriels, sous cette réserve que souvent ces deux classes empiètent l'une sur l'autre, et que toujours elles présentent ces caractères communs de genèse et d'évolution que nécessite fatalement la base identique sur laquelle elles sont nées.

Voyons d'abord les délires intellectuels. Dans ces formes, le système vésanique semble uniquement reposer sur un échafaudage d'illusions et d'interprétations délirantes ; et cependant des hallucinations peuvent apparaître, incidentes, il est vrai, et accessoires, mais n'en créant pas moins une difficulté momentanée pour le diagnostic. Aussi faut-il regarder plus en arrière, rechercher dans l'origine même du délire cette notion utile que les caractères actuels sont impuissants à nous donner. Il n'est pas rare alors de trouver au début de la psychose, au milieu d'une vie riche en anomalies de toutes sortes, l'événement fortuit dont elle est issue.

On conseille, par exemple, à un débile d'aller à Lourdes, de boire de l'eau miraculeuse, et l'on ajoute : « Il ne serait pas étonnant que cela vous fît du bien » ; le malheureux se rend à la grotte, et, tout tremblant d'émotion, avale, coup sur coup, plusieurs gobelets d'eau. Dès le lendemain, l'eau bénite a fait son effet : le débile se réveille poète et se découvre des analogies avec Jeanne d'Arc.

Un autre écoute un sermon sur la Passion et s'en montre vivement touché ; quelques jours après il se dit appelé à absoudre les coupables et à purifier les pêcheurs,

il abandonne sa famille pour prophétiser, car il est le fils de Dieu, le Rédempteur, le Messie.

Dans bien des cas, le délire s'élève sur un terrain où il était, pour ainsi dire, préformé : il succède à des tendances maladives, plus spécialement orientés vers telle ou telle forme vésanique. Celui-ci a été, par exemple, de tout temps, un mécontent, toujours prêt à voir de secrètes menées au-dessous des faits les plus vulgaires. Qu'advienne un coup du sort, et un délire de persécution, systématisé, apparaîtra. Celui-là, au contraire, était un rêveur, il marchait dans la vie, indifférent aux réalités les plus cruelles, sans cesse tourné vers un idéal de science, d'art ou de moralité : que l'occasion soit propice, et de ce détraqué émergera brusquement un inventeur, un philosophe ou un apôtre.

Parfois même, le point de départ de tout le système remonte au plus jeune âge. Avant qu'aient pu se manifester de particulières et morbides tendances, avant que l'éducation ait pu pétrir ces jeunes esprits, l'idée délirante éclate comme une révélation et s'imposant tous les jours davantage à la faveur des interprétations et des illusions qu'elle suscite, façonnant en quelque sorte à son image ces intelligences en évolution, elle finit par devenir à peu près inébranlable. Tel le malade qui fait l'objet de l'obs. XIV et qui, depuis l'âge de 7 ans, vit avec le chimérique espoir qu'il sera pape un jour.

En somme ce qui donne une marque, — et une marque toute singulière à ces délires, — ce sont surtout les caractères mêmes de la conception vésanique qui s'est imposée aux malades. Cette conception asservit tout, domine tout ; très vite elle augmente sa puissance et son étendue, car elle étouffe toutes les conceptions adverses, car elle ne permet plus à l'esprit du patient que le sentier des illusions et des interprétations fausses, où elle-même l'a engagé. Devenue enfin la seule idée réalisable, elle lance le malade à travers cette série d'actes bizarres, futiles ou dangereux, qui ne tendent

qu'à son unique satisfaction. Cette idée rayonne donc, s'appliquant à des objets plus nombreux à mesure que ceux-ci se déroulent et s'offrent à elle dans la vie ; mais elle n'évolue pas, elle ne se transforme pas : tantôt sommeillant, tantôt plus vivante et plus impérieuse, elle ne cesse pas d'être semblable à elle-même, toujours figée dans une forme achevée et stérile. Ainsi est l'idée fixe, l'idée obsédante du délirant persécuté, ambitieux, mystique, floraison naturelle d'une conscience mal équilibrée.

Examinons maintenant les cas plus complexes dans lesquels des troubles sensoriels s'associent intimement aux conceptions délirantes.

Rappelez-vous, par exemple, cette malade chez laquelle l'hallucination de l'ouïe éclate brusquement, au milieu d'une apparente santé psychique, sans qu'aucun phénomène antécédent notable ait paru l'amener, mais sur un terrain indubitablement dégénéré (VIe leçon). Elle s'aperçoit tout à coup qu'une voix dit à son oreille les mesures qu'elle prend pour ses casquettes ; en peu de jours, cette voix répète ses pensées et commente ses actes ; puis se liant à l'idée de vol elle ajoute à chaque idée ces mots : « Tu as volé. » Ainsi, sous une influence si faible qu'elle est restée lettre morte pour la malade, une image est née dans le centre auditif, avec une telle netteté, une telle vigueur qu'elle s'est imposée avec tous les caractères des sensations normales. Cette décharge tonale inattendue, véritable impulsion sensorielle, étonne la malade L'image, faussement objectivée, réagit sur les centres supérieurs de l'idéation ; son incessante répétition, cette sommation continue qu'elle leur inflige, appellent les dispositions morales pénibles d'où sortent à leur tour l'idée et le délire des persécutions. Dans ce fait la succession des phénomènes a donc été la suivante : isolement du centre auditif, fonctionnant d'emblée d'une façon automatique, fait primitif ; — délire, fait secondaire.

Dans un grand nombre de cas, au contraire, l'hallucination n'est manifestement que l'extériorisation d un état intellectuel antérieur; elle se produit selon le mécanisme qui l'a fait apparaître dans le délire chronique, c'est-à-dire qu'elle est secondaire. Mais là s'arrête l'analogie.

Tous les esprits, en effet, ne sont pas également aptes à se ranger d'emblée, spontanément, sans révolte, sous l'empire d'une hallucination. Une préparation est nécessaire. Vous avez vu combien longue elle est chez le délirant chronique et par quelles étapes progressives, lentement graduées, la perception illusoire arrive à se constituer à l'état parfait. Chez le dégénéré, le terrain est préparé ; la faiblesse congénitale de ses associations qui l'a conduit presque sans transition de l'idée fausse au délire déterminera de même la facile apparition des hallucinations, et ne lui permettra pas de les réduire à l'état d'images internes : non réduites, non contrariées dans leur expansion, elles atteindront, en peu de temps, une extrême complexité. En quelques semaines, en quelques mois, monologue, dialogue, écho de la pensée, etc., tous ces stades, que le délirant chronique met des années à parcourir, seront franchis.

Il faut aussi compter avec ce que l'on pourrait appeler la spécialisation hallucinatoire, grâce à laquelle tel ou tel centre sera plus particulièrement, ou même tout seul, excité. Si, chez la plupart des malades, ce sont les représentations auditives qui s'objectivent, on trouvera dans les psychoses dégénératives, bien plus souvent que dans le délire chronique, des hallucinations visuelles, soit que les représentations de cet ordre jouent un rôle plus marqué dans les mécanismes cérébraux inférieurs, — soit parce qu'en vertu de la déséquilibration mentale l'éréthisme se localise surtout, quelquefois même isolément, sur le centre visuel cortical.

Des hallucinations psychomotrices peuvent de même

éclater, dès les premiers temps de la psychose, avant tout phénomène auditif, et produire rapidement des troubles de la personnalité que les hallucinations de la sensibilité générale, également précoces, ne feront qu'accentuer.

A ces coups rapides, les associations cérébrales ne tardent pas à être profondément remaniées, une riche floraison de *néologismes* viendra bientôt en prouver la vieillesse prématurée.

Ces délires psychosensoriels se développent donc, comme les délires intellectuels, avec une remarquable rapidité : et en cela ils sont bien assimilables aux délires d'emblée ; et s'ils se prolongent, s'ils s'étendent dans le temps, ils n'évoluent point, puisqu'ils ont acquis, de prime abord, tous leurs éléments.

Mais, il ne faut pas l'oublier, le dégénéré est toujours extrêmement sensible aux agents extérieurs. Même au milieu d'un délire, il est sollicité par de multiples influences; des faits banaux, des accidents imprévus peuvent amener des états de conscience qui deviendront l'origine de nouveaux délires ou de modifications dans la psychose existante. Au milieu d'un système ambitieux purement intellectuel, développé au sein de tendances vésaniques anciennes, on voit, par exemple, naître brusquement un délire psychosensoriel de persécution; tantôt ce délire demeure isolé, n'ayant avec l'ancien, qui persiste d'ailleurs, que des rapports de contiguïté (Obs. XVIII); tantôt il fait son profit des idées ambitieuses, et forme avec elles un système mixte (Obs. XIX). Un délire de persécution avec hallucinations auditives vient se greffer sur un délire mystique, dont les éléments formateurs avaient été des hallucinations visuelles et psychomotrices, et les deux délires se poursuivent côte à côte (Obs. XI) jusqu'à leur guérison. Un délire de persécution avec hallucinations se développe par à-coups successifs chez une jeune dégénérée de 18 ans, quand un jour elle se déclare fille

du pape et le délire de persécution n'en continue pas moins sa marche (Obs. XVI). Au milieu d'un délire, depuis longtemps installé, éclate une bouffée d'une couleur différente, qui le masque un instant, puis disparaît, etc., etc.

Je pourrais aisément multiplier les exemples ; vous verriez partout la même susceptibilité morbide et la même déséquilibration. C'est aussi en vertu de ces deux facteurs, qu'un délire donné peut englober successivement, sous une couleur semblable, toute une série de faits. Un malade est atteint rapidement de délire ambitieux, mais, sollicité sans cesse par des suggestions de toute espèce, il dépasse vite ses premières conceptions ; et le délire, gagnant comme une traînée de poudre, s'étend à toutes les manifestations de l'activité.

La marche des délires systématisés des dégénérés est donc soumise à bien des incertitudes, elle n'est jamais régulière et méthodique, car elle emprunte au fonds sous-jacent son caractère d'instabilité psychique.

On comprend dès lors quelle sera la destinée ultérieure de tels délires. Malgré leur durée souvent fort longue, malgré leur cohérence et leur fixité apparentes, ils ne tiennent en réalité à rien, ils n'ont pas de racines profondes, ils sont, en un mot, pendant longtemps curables. Sans doute, dans quelques formes dont la soudaineté d'apparition a été moins grande, ou dont l'établissement a nécessité plusieurs accès successifs et successivement plus étendus, la guérison sera moins sûre que dans les formes à début violemment subit. Sans doute aussi le pronostic sera moins favorable dans ces autres formes que caractérise une idée fixe datant de l'enfance et qui, à la faveur du développement progressif de l'intelligence, aura pu attirer à elle à peu près toutes les associations nouvelles.

En thèse générale, cependant, on peut dire que la curabilité est possible tant que les facultés intellectuelles proprement dites (perception, mémoire, etc.) sont

encore intactes, et l'on est parfois surpris, au bout de plusieurs années, de voir guérir tel délire de persécution, tel délire ambitieux, qu'on aurait pu juger incurable, si l'on n'avait eu comme éléments appréciateurs que la durée et la stabilité apparente du délire. Mais, dès que les associations des idées se heurtent dans un chaos incompréhensible, dès qu'on constate cette confusion et cette incohérence du langage dont la profusion des néologismes est une des marques, on peut suspecter la guérison. Une longue suite d'années s'écoule sans qu'une amélioration transitoire se manifeste, et la débâcle intellectuelle est définitivement attendue; c'est elle en dernier ressort qui juge le cas et impose le pronostic.

Une dernière remarque est nécessaire. Quand on parle de curabilité dans la dégénérescence mentale, il ne saurait être question que de guérison relative. Un délire disparaît, mais le fond reste d'où il est sorti; souvent même l'état vésanique ne disparaît jamais complètement, et le malade est soumis à des oscillations continues (état subdélirant), à des ébranlements successifs plus ou moins accentués, qui constituent une forme de chronicité. Dans le cas même où le délire disparaît complètement, où le malade reconnaît lui-même la complète inanité de ses constructions maladives, ce dégénéré, se trouvant toujours soumis aux mille influences de l'extérieur, pourra délirer encore. Et l'on comprend bien qu'aux multiples accès qui peuvent le frapper répondent chaque fois plus d'instantanéité dans l'éclosion du délire, et, pour les troubles sensoriels, un degré plus accentué d'éréthisme cortical. Les progrès de l'âge, en dominant encore les résistances cérébrales, produisent de semblables effets. C'est là ce que nous voyons dans le fait suivant.

Entrée pour la première fois en 1879, à 48 ans, en proie à des idées de grandeur et à des hallucinations très complètes de l'ouïe, la malade a fait un deuxième séjour à l'asile

en 1880. Elle est, à ce moment surtout, persécutée ; elle entend deux sortes de voix, les unes l'encouragent, les autres l'insultent. L'éréthisme cortical est déjà intense puisqu'en dehors de ses pensées habituelles les voix s'entretiennent de sa vie passée et de sa famille, et que des hallucinations auditives verbales surgissent à l'occasion des sensations auditives vulgaires (bruit de tonnerre, de chemin de fer). Entrée une troisième fois en 1888, elle présente sensiblement les mêmes phénomènes; elle est toujours soumise, comme en 1880, à deux courants hallucinatoires opposés, mais l'étude plus complète que nous avons pu faire cette fois de ses troubles sensoriels nous a révélé un singulier éréthisme de ses centres corticaux.

OBSERVATION XXII.— *Débilité mentale. A 48 ans, premier internement : idées de grandeur et hallucinations. A 58 ans, deuxième séjour à l'asile : idées de persécution et de défense, avec hallucinations correspondant aux deux ordres d'idées. Actuellement léger affaiblissement intellectuel, éréthisme cortical extrême, automatisme du centre auditif.*

Léocadie-Robertine J..., journalière, entre dans le service de l'admission, le 22 avril 1888, à l'âge de 66 ans.

Son père est mort de froid à 33 ans, sur une grande route, où il s'était égaré sous l'influence probable de l'ivresse ; sa mère alors abandonne ses enfants en bas âge pour suivre un amant. Un frère est mort à 12 ans d'une fièvre cérébrale (?). Recueillie par un orphelinat, elle apprend difficilement à coudre, à faire la cuisine : « J'avais, dit-elle, la tête dure et pas de volonté. » Libre à 21 ans elle a toujours montré la même infériorité intellectuelle, et n'a jamais pu se livrer qu'à des travaux grossiers de journalière.

Elle entre pour la première fois dans le service le 12 janvier 1870, très excitée, hallucinée, et présentant des idées ambitieuses, elle doit faire un héritage de deux millions. Vers la fin de 1869 elle avait commencé à entendre des voix qui lui enjoignaient de crier : « Vive l'empereur, vive l'impératrice, vive le prince impérial ! » Elle ouvrait sa fenêtre et criait. Un jour la voix du prince impérial se fait entendre et lui ordonne de venir à son bureau. Elle prend aussitôt l'omnibus et avertit le

conducteur de ce qu'elle va faire. C'est à la suite de ce fait qu'on la conduit à l'infirmerie du Dépôt et qu'elle arrive à l'Asile, d'où elle est transférée cinq jours après à Ville-Evrard. Elle comprend aujourd'hui qu'à ce moment-là elle devait être bien malade.

Dix ans plus tard, en décembre 1880, elle est arrêtée pour vagabondage, relaxée comme aliénée sur les conclusions d'un rapport de M. Motet et de nouveau conduite à l'admission. A cette époque elle est soumise à deux régimes hallucinatoires opposés ; des voix l'injurient, la poussent à se tuer, l'accusent par le fil électrique d'avoir du mal. D'autres voix la consolent, lui font des compliments ; ces voix l'entretiennent en dehors de ses préoccupations habituelles, de son père, de sa mère, de ses parents. Le tonnerre, le chemin de fer, etc., disent son nom, etc., etc.

Après un séjour prolongée à l'Asile de Moulins, puis à la maison de Nanterre, elle entre pour la troisième fois à l'admission le 22 avril 1888. Elle présente un léger affaiblissement intellectuel. Sa mémoire est moins fidèle ; elle est déprimée, elle a quelques idées mélancoliques et de persécution et manifeste des tendances au suicide. Elle entend comme jadis deux sortes de voix venant des *invisibles*, les unes encourageantes, les autres injurieuses et la poussant à se tuer. Ces voix décrivent ou expliquent les divers accidents de son existence. Mais, ce que ces hallucinations de l'ouïe présentent de singulièrement remarquable, c'est qu'elles peuvent être éveillées par toute excitation portée sur les organes des sens ou de la sensibilité générale.

Lorsqu'elle regarde quelqu'un ou quelque chose, une voix décrit chacun des détails que sa vue remarque. Si elle observe une personne, la voix dit : « Il est grand, sa bouche est moyenne, les cheveux sont noirs, sa barbe longue, etc. » Lorsqu'on lui présente du papier blanc, la voix dit : « Le papier est blanc. » Apercevant dans la salle un militaire porteur d'épaulettes rouges, aussitôt elle s'écrie : « Tiens ! la voix dit rouge, épaulettes rouges », puis regardant la ceinture elle ajoute : « La voix dit noir, ceinturon noir. » Quand elle lit, la voix répète chaque phrase de sa lecture.

Le timbre de la pendule, le grondement du tonnerre, le roulement d'une voiture, scandent des paroles. Tantôt c'est un salut : « Bonjour, Robertine ; bonjour, Léocadie ! » Tantôt un compliment. Des bruits de pas récitent des prières. Lorsqu'elle croque du sucre, quand elle mange un biscuit qu'on vient de lui donner, la voix s'écrie, suivant le rythme des mouvements maxillaires : « Il faut remercier. » Lui fait-on goûter diverses

substances, à chacune d'elles elle entend dire suivant la saveur exacte de la substance : « Sucré, salé, amer, etc. »

Il en est de même pour l'odorat. Ici, cependant, il s'est produit un fait curieux : comme on lui présentait un flacon de camphre : « C'est une odeur que je connais, » dit-elle hésitante, puis tout à coup : « La voix dit camphre ! » et *un instant* après elle reprend : « En effet c'est du camphre ! »

Un simple choc, un attouchement, un pincement de la peau font aussitôt parler la voix. Dans le jardin, le vent qui lui souffle sur le visage « apporte » la voix. Quand elle éprouve une douleur, un malaise, une colique, la voix lui indique le siège du mal.

Les représentations mentales agissent comme les excitations sensitivo-sensorielles. Nous avons vu les souvenirs de sa vie passée répétés par la voix ; de même quand elle songe, par exemple, aux objets qu'elle a dans la poche, la voix les énumère et en donne la discription.

Ainsi les images visuelles, auditives, olfactives, gustatives, les sensations tactiles, musculaires, etc., venant impressionner leurs centres respectifs, deviennent aussitôt des excitations suffisantes pour provoquer l'éclosion d'une image verbale dans le centre auditif : cette image sort même automatiquement, avant que l'idéation ait pu se faire, que la représentation mentale correspondant, par exemple, à la synthèse « camphre », ait eu le temps de s'effectuer. Elle sent, elle voit, et aussitôt le mot *camphre* éclate à son oreille ; un *instant après* seulement s'opère la reconnaissance et le classement. Effet, sans doute, à la fois de l'éréthisme extrême du centre auditif et de la lenteur de certaines associations par affaiblissement de l'intelligence.

La déséquilibration de l'axe encéphalo-médullaire se retrouve donc partout dans la dégénérescence mentale. C'est elle qui nous donne la clef de sa multiple symptomatologie, de ses syndromes et de ses délires. Séparément décrits, ces phénomènes sont inexplicables : tout s'éclaire au contraire quand les notions se groupent, quand la synthèse pathologique de ces éléments divers vient en couronner l'analyse. C'est alors que l'on s'explique mieux encore l'opposition du délire chronique aux délires systématisés de la dégénérescence, de la psychose progressive et régulière aux psychoses irrégulières ou sans évolution.

ONZIÈME LEÇON.

Délires dans l'épilepsie et l'hystérie.

SOMMAIRE.—Aliénations constitutionnelles et aliénations accidentelles. — Premier groupe d'aliénations accidentelles : délires névrosiques immédiatement liés à des crises convulsives.

Délire épileptique. — Caractères généraux : automatisme pendant l'accès, amnésie consécutive de toute la scène. Impulsions instantanées. Somnambulisme comitial. Accès sous forme de psychose diffuse ou systématisée : Exemples de délires systématisés post-épileptiques. Epilepsie larvée et délire pré-épileptique. Etat mental de l'épileptique en dehors de l'attaque. Raison des spécialisations délirantes après l'attaque d'épilepsie. Association de formes diverses d'aliénation à la névrose, dégénérescence mentale, manie, mélancolie, délire chronique, délire alcoolique.

Délire hystérique : il constitue la quatrième phase de l'attaque, ou remplace celle-ci. Délire hallucinatoire. Association à la névrose des diverses formes connues d'aliénation, et surtout des psychoses de dégénérescence.

Messieurs,

Nous venons d'étudier les aliénations *constitutionnelles*, celles qui relèvent directement d'une perturbation primitive des associations psychiques, qui puisent à la fois leur matière et leur forme dans une prédisposition spéciale. Nous allons examiner maintenant les aliénations *accidentelles,* celles qui, pathognomoniques d'un facteur productif immédiat, bien déterminé, suivent pas à pas les oscillations de la cause, naissant avec elle, disparaissant et revenant avec elle, passagères ou permanentes, selon que la cause elle-même n'agit qu'un instant ou désorganise pour toujours les centres nerveux.

Au premier rang de ces formes psychopathiques secondaires prennent place les états directement engendrés par les névroses : *épilepsie, hystérie* ; ces états font partie, au seul titre d'éléments symptomatiques, d'un complexus *étroitement limité* de phénomènes; ils se lient à des crises convulsives ou les remplacent, et sous quelque modalité qu'ils apparaissent, ils ont toujours des caractères bien tranchés, uniformes, qui décèlent aussitôt leur origine.

Ainsi compris, ils se différencient naturellement de ces autres délires qui peuvent survenir chez des épileptiques ou des hystériques, en dehors des accès. Totalement indépendants de la névrose, jouissant d'une autonomie qui leur est propre, justiciables d'un déterminisme différent ; ces nouveaux états *coexistent* avec les premiers, ils n'en dépendent point. Ces distinctions seules légitiment le groupement à part des délires névrosiques ; elles circonscrivent nettement leur terrain. Mais pour mettre plus vivement en relief leurs traits cliniques, nous les envisagerons tour à tour à l'état d'isolement, et dans leur mode de juxtaposition à d'autres psychoses.

Voyons d'abord la *folie* dite *épileptique*.

Toute manifestation paroxystique de la névrose, attaque ou vertige, peut être suivie de troubles intellectuels. Sous quelque forme qu'ils se présentent, simples ou complexes, rapides ou prolongés, ces troubles revêtent des caractères véritablement spécifiques : automatisme pendant l'accès, amnésie consécutive de toute la scène.

L'automatisme apparait bien dans ces impulsions non motivées, inconscientes, et qui s'épuisent en un instant comme chez ce sujet qui, après une attaque, saisit sa fille à la gorge cherchant à l'étrangler et, revenu à lui, est très surpris de ce qu'il vient de faire. L'inconscience est sans doute moins apparente chez ces épileptiques qu'on voit se livrer après l'attaque à

toute une série de mouvements bien coordonnés, logiquement unis en vue d'un but à atteindre — comme ce malade que l'on vit planter un clou dans la porte de sa chambre du côté du palier, y assujettir solidement une corde préparée avec soin, se la passer autour du cou et se pendre. Mais l'amnésie consécutive n'en est pas moins complète. Les malades, dès qu'ils se sont ressaisis, ignorent qu'ils viennent de délirer; et le récit qu'on leur fait de l'accès, aussi documenté soit-il, apporte à leur conscience des éléments si nouveaux, si insolites, qu'on réussit à peine à les convaincre : « comment voulez-vous que je sois assez bête pour me pendre devant la porte quand il eût été si facile de me pendre chez moi ! » s'écriait le malade dont je viens de vous parler, lorsqu'on essayait de lui rappeler sa tentative de suicide.

Ces actes ont toutes les allures d'un phénomène somnambulique, à cette différence près que le sujet n'en retrouve jamais le souvenir, même dans ses accès ultérieurs, bien que ceux-ci reproduisent parfois les précédents avec assez de fidélité. On observe des faits plus singuliers encore. Brusquement, après une attaque, après un léger vertige, des épileptiques partent à l'aventure. Ils montent en chemin de fer, s'embarquent, descendent à l'hôtel, demandent leur route. A part quelques bizarreries dans leurs manières, rien ne révèle le trouble profond de leur esprit. Puis lorsqu'ils se retrouvent, stupéfaits de se voir en des endroits inconnus, ils ne peuvent ni indiquer le chemin qu'ils ont suivi, ni donner le motif qui les a déterminés à entreprendre leur voyage.

Ces faits ne constituent qu'une partie de la folie épileptique; et les cas dans lesquels cette folie apparaît sous les dehors d'une psychose, tantôt diffuse, tantôt plus ou moins systématisée, sont peut-être plus nombreux.

La psychose diffuse peut revêtir plusieurs types :

maniaque, mélancolique, stupide, extatique, etc... Tantôt elle demeure uniforme jusqu'à la fin de l'accès, tantôt elle varie de jour en jour, une phase maniaque suivant, par exemple, une phase mélancolique, une période extatique coupant tout à coup l'agitation, etc.

Un épileptique de 29 ans est amené pour la septième fois à l'admission, le 30 juillet 1881, dans un état d'agitation extrême. Son regard est brillant, son aspect inquiet. « Je vais vous frapper, vocifère-t-il; c'est Dieu qui me le commande! » Il cherche à lancer des coups de poing aux gardiens qui le maintiennent avec peine. Le lendemain l'attitude a changé complètement; le malade est affaissé, ne répond pas aux questions, sa physionomie s'anime par moments, mais il ne bouge pas. Le 2 et le 3 août, l'attitude est la même; cependant il projette quelquefois les mains vers les personnes qui l'approchent, et le soir du 2 août, il frappe le gardien qui lui enlevait ses souliers. Le 4, à la visite, il se dit très malheureux. Je préférerais ne pas vivre : je n'ai fait de mal à personne, ajoute-t-il, et il secoue la tête en gémissant. Le soir, il demande lui-même à aller se coucher, et dort tout d'une traite jusqu'au lendemain matin. A ce moment il s'étonne de se trouver là et demande pourquoi il est en cellule, il proteste de ses bons sentiments à l'égard du personnel, et nie énergiquement avoir frappé qui que ce soit. La lucidité est parfaite; l'amnésie de toute la scène délirante post-épileptique n'en est pas moins absolue.

L'hallucination est un élément à peu près constant du délire post-épileptique, mais, au milieu de ce chaos automatique, il est parfois difficile d'en reconnaître la présence; presque toujours terrifiante, souvent mobile, elle peut intéresser tous les sens, mais elle frappe surtout la vue et l'ouïe. On comprend que, sous son influence, le malade réagisse, qu'il prenne soit le masque maniaque, soit le masque mélancolique; on comprend aussi que le trouble sensoriel dirige l'esprit du malade

vers telle ou telle conception particulière, qu'il aide ainsi, dans certains cas, à la *systématisation* du délire.

Il y a déjà de la systématisation dans ces faits de somnambulisme comitial que je vous ai signalés; le malade semble bien agir sous l'empire d'une idée fixe; mais il n'a point de délire à proprement parler. Le délire se rencontre le plus souvent au milieu d'un appareil maniaque ou mélancolique; au-dessous du trouble général se cache une idée particulière qui sert de jalon directeur à toutes les impulsions du malade; — puis, après cette phase initiale d'incohérence l'idée se dégage et se coordonne. Dans quelques cas cependant la conception délirante est d'emblée apparente et limitée; c'est fréquemment une idée mystique, quelquefois une idée de persécution ou de grandeur, plus souvent une idée érotique. Mais quel que soit la forme du délire, quelle que soit sa durée, — et celle-ci ne dépasse jamais deux ou trois semaines — quel que soit le degré de sa systématisation, un signe le caractérise avant tout, comme il a caractérisé les autres manifestations de l'épilepsie : c'est l'amnésie totale des conceptions délirantes, dès que celles-ci ont disparu. Le délire est, pour le malade à qui on le raconte, une sorte d'étrange roman dont il entend parler pour la première fois et dans lequel il n'a, lui semble-t-il, joué aucun rôle. Quelques exemples fixeront vos idées à ce sujet.

Un ancien militaire de 40 ans se croit tout à coup, après une attaque, un grand personnage. Il se dit Henri IV, s'imagine que les passants se prosternent devant lui. Il donne des ordres, réclame ses équipages et il se fait arrêter, au milieu de ses divagations ambitieuses. Le calme revient quelques jours après, mais le malade ignore complètement ce qu'il a dit ou fait après l'attaque, et témoigne une extrême surprise au récit de ses idées ambitieuses.

Après trois attaques dans une seule journée, les hal-

lucinations de la sensibilité générale surviennent chez un jeune homme de 22 ans : il se sent attiré par une force irrésistible vers le haut du lit : « Un fluide, dit-il, s'échappe de ma tête et m'entraîne vers la muraille » ; d'autres fois, c'est autour des mâchoires que se fait sentir l'attraction excentrique ; quelquefois enfin, ce sont les pieds qui se trouvent comme allongés. Le lendemain une deuxième attaque a lieu, et aux troubles de la sensibilité générale s'ajoute tout un cortège d'hallucinations de l'ouïe, de la vue, du goût, de l'odorat, amenant avec elles un ensemble suffisamment systématisé d'idées de persécution. Le malade effrayé réagit, s'excite, essaye de se livrer à des actes de violence contre les personnes qui l'entourent et qu'il prend pour ses persécuteurs. L'accès se dissipe au bout de cinq jours sans laisser d'autres traces que des hallucinations de la vue et aucun souvenir de toute une phase bien tranchée, de la phase délirante de persécution.

Un épileptique de 37 ans présente fréquemment, après ses attaques ou ses vertiges, une période de délire qui dure quelques jours. Tous ses accès se ressemblent : il se dit fils de Dieu, voit la Vierge, le Créateur, parle d'un ton emphatique et hautain, prend des poses théâtrales, et se déclare prêt à ressusciter les morts. Il présente même des intervalles de lucidité tels qu'on pourrait croire à la fin de l'accès. Après un ou deux jours il revient à la vie réelle et nie énergiquement qu'il ait jamais parlé de Dieu. Une fois cependant les faits ont failli prendre une tournure plus grave ; comme il se promenait avec sa famille, il a une attaque et se prend ensuite à délirer : toujours fils de Dieu, il commande à sa femme de s'agenouiller, dans le but de l'immoler, le moment du sacrifice étant enfin venu. On l'arrête. Lorsqu'il arrive à Saint-Anne le lendemain, il est en proie à la plus vive excitation, et cherche à frapper dès qu'on lui résiste. Tout à coup il se croit mort,

puis prétend s'être fait ressusciter à l'aide d'un moyen qui doit faire vivre éternellement tout le monde. Dieu, dit-il, est un anagramme composé de quatre lettres : le D signifie destin, l'I représente l'idée, l'E, l'éternité, et l'U, l'unité. Le malade entre, à ce sujet, avec beaucoup de détails, dans des discussions logiquement déduites et présente un délire des mieux systématisés. Il voit sa cellule grandir et diminuer sous l'influence d'opérations physiques qu'il dirige. Et, chose curieuse sur laquelle j'insiste pour bien graver dans votre esprit à quel ordre de perturbations intellectuelles nous avons à faire, dans une conversation d'une demi-heure que j'ai à ce moment, avec lui, il répond avec une certaine lucidité à toutes les questions que je lui pose. Malgré cela, dès le lendemain, après la chute brusque du délire, il m'est impossible d'évoquer, à son souvenir, la moindre trace de cette conversation. « C'est, dit-il, la première fois que je vous parle, depuis mon précédent passage dans le service. » Il resterait à nous demander à propos de ces délires systématisés dans l'épilepsie pourquoi telle ou telle conception délirante germe ainsi brusquement à l'occasion de l'ictus. L'étude que nous ferons, dans un instant, de l'état mental de l'épileptique, en dehors des crises, nous expliquera ces spécialisations vésaniques.

Nous n'avons considéré jusqu'ici que le délire post-épileptique et nous avons vu que dès le réveil de la conscience, il était pour le malade comme s'il n'avait jamais existé. Or, ce même caractère nous le retrouvons dans d'autres troubles intellectuels apparus chez les épileptiques en dehors de toute manifestation convulsive de la névrose, troubles que l'on a décrits sous le nom d'*épilepsie larvée* (Morel) ou encore (Maudsley) d'*équivalents psychiques* de l'épilepsie. Dans tous ces faits, il y a comme une lacune dans la vie mentale du sujet, mais une lacune coupée à vive arête, une lacune qui commence brusquement et finit de même, il y a

donc perte soudaine de la connaissance du moi, et cette perte n'est pas autre chose que l'ictus, — mais l'ictus frappant *ailleurs* que dans la zone psychomotrice. De telle sorte que cette épilepsie que l'on a appelée larvée ne l'est pas plus que l'attaque elle-même, et que ce délire est tout aussi post-épileptique que celui qui suit une crise convulsive.

On a décrit aussi un délire pré-épileptique précédant immédiatement l'attaque et s'évanouissant brusquement dès l'apparition de celle-ci. Mais la plupart des troubles observés à ce moment ne constituent qu'une exagération de l'habituelle affectivité de l'épileptique, et le malade en conserve un plein souvenir. Pour qu'un délire ne laisse aucune trace dans la conscience, il faut que *tout d'abord*, une décharge ait frappé le cerveau. L'ictus est la condition première de l'inconscience et de l'amnésie. Tel est l'état mental de l'épileptique *dans l'attaque*; voyons maintenant son état mental en *dehors de l'attaque*.

On a prétendu qu'on ne peut être à la fois épileptique et sain d'esprit : sans doute l'épilepsie est souvent associée à l'imbécillité ou à la débilité de l'esprit; mais des faits nombreux démontrent qu'une intelligence sûre et bien développée peut s'allier à la névrose. Ce n'est point à dire pour cela que le mal caduc ne modifie parfois le substratum mental du sujet.

Mais il le modifie d'une façon toute particulière, limitée à ses modes de réaction en face des influences extérieures, c'est-à-dire à son affectivité. Il semble, en effet, qu'en ces cerveaux d'épileptiques existe toujours une certaine virtualité d'explosion, comme une irritation profonde et sourde dont la convulsion est le terme maximum. Cette irritation, à peine perceptible au moment où la névrose éclate, s'exagère à mesure que les ictus se multiplient et s'accentuent; elle donne aussi naissance à cette irritabilité qui fait le fonds du caractère épileptique, à cette spontanéité impulsive, comme

on l'a dit, qui existe à peu près toujours à quelque degré et qui se manifeste avec tant de force dans les paroxysmes.

Mais en dehors de cet état mental particulier, aussi lié à la névrose que la convulsion ou le délire, l'épileptique peut présenter des troubles plus généralisés de l'intelligence, de la sensibilité, de la volonté, c'est-à-dire une déséquilibration complète du système nerveux qui relève d'un autre facteur : de la *dégénérescence mentale*. Celle-ci pourra se révéler chez cet épileptique par une série de phénomènes nouveaux, par les syndromes épisodiques (obsessions, impulsions, inhibitions conscientes) et par les délires. L'épilepsie, dans ces cas, n'apparaîtra plus que comme un accident surajouté à la dégénérescence. On comprend tout l'intérêt clinique et médico-légal qui s'attache à ces faits : un épileptique pourra présenter des impulsions inconscientes du fait de son épilepsie, et des impulsions conscientes, mais irrésistibles, du fait de sa dégénérescence mentale. Il pourra offrir à étudier un délire dont il ne gardera aucun souvenir, parce qu'il sera né sous le choc épileptique, et un délire plus prolongé, dont il se rappellera toutes les phases, et dont la spécificité dégénérative s'affirmera par ailleurs : l'observation suivante est un exemple de ces faits.

Observation XXIII.— *Epilepsie et dégénérescence mentale. Accès de délire post-épileptique inconscient. Idées de persécution, hypochondriaques, de grandeur en dehors des attaques.*

S.-D., Alexis, était âgé de 49 ans, au moment de sa rentrée à l'admission. Son père, prêtre défroqué, homme bizarre, déséquilibré, est mort à l'hôpital après avoir gaspillé tout son avoir. Un de ses frères, qui s'était un moment destiné à la prêtrise, a eu depuis une conduite des plus extravagantes. Une sœur, faible d'esprit, est morte à l'asile de Bron.

S.-D. a eu une existence mouvementée. Il a fait plusieurs métiers; il a commis toutes sortes d'excès, alcooliques, véné-

riens. Vers 17 ans il a eu une blennorrhagie ; mais il ne paraît pas avoir eu la syphilis. « Jamais de chancre, dit-il, ni d'angine, ni de boutons sur le corps, ni de croûtes dans les cheveux. » Il avait depuis fort longtemps, à des intervalles assez rapprochés, tous les mois environ, des vertiges et des attaques. Les crises convulsives, d'abord nocturnes, s'étaient peu à peu montrées le jour, et, dans les derniers temps, avaient été suivies de délire avec excitation.

Quelques jours, en effet, avant son internement, le 24 avril, le malade aurait présenté après plusieurs crises une vive excitation dont il n'a d'ailleurs conservé aucun souvenir. Le 28 avril éclate un deuxième accès maniaque, dont l'amnésie a été aussi complète. Et cependant, comme on peut en juger, la scène post-épileptique n'avait manqué ni de violence, ni de durée. Un commissaire de police avait été requis pour conduire le malade à l'infirmerie du Dépôt. S.-D. croyant que le magistrat l'accompagnait chez lui à Versailles où il habite, ne fit aucune difficulté pour le suivre et monter avec lui dans une voiture. Mais, ayant remarqué qu'on ne prenait pas le chemin qui conduit à la gare Saint-Lazare, il enfonça d'un coup de poing la glace de la portière et s'élança d'un bond dans la rue. Une lutte s'engagea, S.-D. se jeta sur le commissaire et chercha à l'étrangler. Des gardiens de la paix accoururent. Mais, au moment où l'un des agents le saisissait par le bras, S.-D. ayant la main droite libre, saisit par la poignée le sabre du gardien, le tira hors du fourreau, et il se disposait à en frapper les personnes qui l'entouraient, lorsque le secrétaire du commissaire lui prit le bras et s'y tint cramponné. On parvint enfin, non sans peine, à lui arracher le sabre des mains et à le maîtriser.

Au moment de son arrivée à l'admission, le 1er mai, S.-D. avait recouvré sa lucidité. Il ne se rappelait point les actes que nous venons de rapporter, mais il mettait à jour des conceptions délirantes multiples.

S.-D. est, en effet, et depuis de longues années, en proie à des idées de persécution, qui ne se sont jamais étroitement systématisées. Dès 1857, il se plaignait qu'on lui faisait des misères, que son père lui voulait du mal et cherchait à lui nuire. Plus tard, dans les diverses places qu'il occupe, ces idées reviennent par bouffées. Il croit surtout avoir à se plaindre de l'administration à laquelle il appartient depuis 15 ans ; on a toujours, dit-il, contrecarré ses projets et tenté de le supplanter. On l'a ainsi empêché de demeurer à Versailles et d'y occuper une situation assez élevée. A Paris, où on l'a envoyé, son chef de service a fait son possible pour

l'empêcher de monter en grade en faisant à son sujet des rapports injustifiés. Il a des discussions assez fréquentes avec ses collègues et manifeste des projets de vengeance contre ses supérieurs.

Ces idées de persécution ne représentent qu'une des faces de l'état mental; des idées hypochondriaques, des idées de grandeur viennent accuser plus fortement la dégénérescence. La manière bizarre suivant laquelle le malade explique l'apparition de l'épilepsie chez lui est particulièrement curieuse à noter. « C'est, dit-il, un cas pathologique qu'il connaît bien, puisqu'il a fait de la pharmacie (?) pendant 15 ans. Son père et sa mère habitaient avant leur mariage le même pays, or le frère de sa mère a épousé la sœur de son père; et, comme ce mariage double s'est accompli dans un rayon de 12 kilomètres, dans un pays très montagneux, le sperme de tout le territoire a été attiré dans leur germe de génération. C'est le cas qui s'est présenté pour Louis XIV. Son père et sa mère ayant une conduite très régulière, n'ont pas pu dépenser tout ce sperme, et il en est résulté que, lorsqu'il est venu au monde, on a dû le circoncire. Mais, comme il avait lui-même dans le corps trop de sperme qu'il n'a pu utiliser, ayant toujours eu une conduite exemplaire, cela lui a donné une maladie nerveuse. Louis XIV, qui avait beaucoup de maîtresses pour écouler son sperme, a eu au contraire beaucoup d'enfants, et conséquemment pas de maladie nerveuse. »

L'ictus épileptique peut bien provoquer l'éclosion d'un délire; mais c'est l'état cérébral antérieur du sujet qui en fait tous les frais, ce sont ses dispositions intellectuelles ou affectives qui en dictent la formule (1). Ainsi les actes agressifs automatiques ont souvent leur source dans cette spontanéité impulsive dont nous avons parlé. Parfois, encore, un souvenir, isolé par l'ictus, des images auxquelles il se liait ou s'opposait, trouble tout à coup la personnalité du sujet en état de choc et forme la trame d'un délire. Bien plus souvent peut-être, c'est une conception vésanique, jusque-là plus ou moins latente, qui sort, à la faveur de la décharge, d'un cerveau dégénéré; mais de cette conception, le malade ne garde au

(1) Respaut. *Du délire épileptique*. Thèse de Paris, 1883.

réveil aucun souvenir, malgré l'identité avec ses habituelles préoccupations, du délire post-épileptique qu'elle a formé. C'est là ce que nous voyons dans l'observation suivante :

OBSERVATION XXIV. — *Epilepsie et dégénérescence mentale. Idées de persécution en dehors des attaques. Délire inconscient post-épileptique avec idées de persécution, dont le malade ne conserve aucun souvenir.*

G... Barthélemy, ouvrier mégissier, était âgé de 33 ans au moment de son internement, le 4 novembre 1880. Fils d'une mère débile et d'un père alcoolique, emporté, très violent dans ses colères, mort subitement, au milieu des neiges, probablement en pleine ivresse. G... compte dans sa famille d'autres ascendants tarés : un oncle paternel aliéné ; un frère mort à l'asile Saint-Robert, était à la fois épileptique et mélancolique.

G... a été de tout temps un douteur, un scrupuleux ; timoré à l'excès dans son enfance, il apporta les mêmes craintes injustifiées dans l'exercice de son métier. Au moment de son apprentissage, il avait toujours peur de manquer son travail, de recevoir des reproches, de ne pas être digne de la confiance de ses maîtres. A 22 ans, étant devenu chef d'atelier chez un de ses oncles, il conserve la même inquiétude d'esprit. Des idées de persécution vagues, indéterminées s'y joignent déjà par moments. Notons enfin que le malade a eu dans son enfance une affection de l'oreille, dont il est guéri aujourd'hui, mais qui lui a laissé de la surdité : il entend parfois par cette oreille des bourdonnements, des bruits de cloches, mais il n'a pas d'hallucinations verbales.

On s'est aperçu pour la première fois des attaques en 1871, à son retour d'un internement à Lausanne. Depuis cette époque, attaques et vertiges se succèdent, sans régularité, — assez rares dans les débuts, mais augmentant de fréquence depuis quelques années sous l'influence probable d'excès alcooliques.

Les attaques sont précédées d'une *aura* intellectuelle : il devient chagrin, inquiet, ne sait plus que faire. Au milieu d'une occupation, une idée tout à fait étrangère à celle-ci lui vient brusquement, puis il tombe à terre en poussant un cri, et les phases classiques de l'attaque se déroulent. Il s'endort ensuite habituellement ; quelquefois, cependant, surtout depuis plusieurs mois, il présente une excitation plus ou moins violente, courte ou prolongée, mais dont il ne garde aucun souvenir.

Les vertiges sont précédés de la même aura intellectuelle : ainsi averti, il parvient parfois à les arrêter, en secouant la tête à plusieurs reprises, comme quelqu'un qui chasse un mauvais rêve.

Au moment où éclatèrent les accidents qui l'amenèrent à l'asile, G... était en proie, depuis 5 à 6 mois, à des idées assez actives de persécution. Il se plaignait que les ouvriers de son atelier le taquinaient, voulaient l'empêcher de travailler, lui dérangeaient son outillage. Dans son intérieur même il se montrait préoccupé, méfiant, mécontent de tout. Son caractère devenait plus irritable; tout ce qu'on faisait ou disait lui semblait dirigé contre lui. Quelques excès de boisson entretenaient cet état de pénible malaise.

Au milieu de cette période délirante, le 1er novembre éclate une violente attaque. Et, pendant 3 jours, il manifeste toute une série de conceptions délirantes, marquées au coin de la persécution, et dont il ne conserve, quand la lucidité est revenue, aucun souvenir. Il croit que sa mère est morte, qu'il va mourir lui-même, puis il se plaint de Dieu qui le fait souffrir. Sa femme veut lui donner un bain de pieds : il prétend que c'est du poison, et ne veut plus rien accepter d'elle, disant qu'elle est de connivence avec sa famille et veut le faire disparaître. Elle lui présente un bol de chocolat : il la frappe et l'injurie.

Il se montre tres étonné au récit de cette série de scènes; il formule cependant sans aucune réticence toutes ses plaintes, tous ses griefs à l'égard de sa famille et de ses camarades d'atelier, mais il nie énergiquement avoir frappé sa femme, avoir parlé de sa mort prochaine, etc.; il y a là 3 jours de sa vie qui n'existent pas pour lui.

A l'asile, où il demeure jusqu'au 7 avril, ses idées de persécution diminuent peu à peu. Ses parents viennent le voir et le rassurent : « Si l'on s'occupe de moi, si l'on me témoigne de la sollicitude, dit-il au bout de quelques jours, c'est que je m'étais sans doute trompé sur les dispositions de ma famille à mon égard. » Il arrive ainsi à se convaincre de l'inanité de ses préoccupations et de ses craintes, et, lorsqu'il sort, les idées de persécution ont disparu. Pendant cette période d'internement de cinq mois, on a pu constater cinq attaques complètes et un très grand nombre de vertiges. Après chaque attaque et chaque vertige, le malade commettait des actes dont il n'avait point conscience, froissant ou cassant les objets qu'il avait entre les doigts, et demeurant parfois plus d'une heure dans une sorte de demi-hébétude, pendant laquelle il marmottait des mots sans suite. Pris un jour par un vertige au moment où il fumait sa

pipe, il la cassa en deux et n'en continua pas moins à maintenir solidement le bout qu'il avait à la bouche, aspirant et soufflant comme s'il avait continué à fumer. Revenu à lui, il ne s'aperçut de rien et réclama tout d'abord sa pipe. Sous l'influence du traitement institué (bromure, hydrothérapie, régime abstinent), les crises paroxystiques diminuèrent d'intensité et de fréquence : on ne constata plus d'accès de délire inconscient.

L'épilepsie est fréquemment associée à la dégénérescence mentale : l'une et l'autre, on le sait, plongent leurs racines dans l'hérédité. Mais les tares qui ont fait de cet épileptique un aliéné peuvent être moins graves et n'aboutir qu'à une prédisposition simple à la folie. Un sujet épileptique peut ainsi, sous l'influence de causes provocatrices particulières, présenter un accès de manie ou de mélancolie simples, que l'ictus interrompra parfois en amenant des troubles intellectuels inconscients, mais qui, l'orage passé, n'en continueront pas moins leur marche. Un épileptique peut de même devenir délirant chronique : et l'on voit ce malade qui raconte dans ses moindres détails son délire vésanique, avec ses conceptions tour à tour tristes et expansives, avec ses troubles sensoriels, rester muet sur les troubles intellectuels qui se rattachent aux attaques. Supposons enfin que ce sujet, doté par droit de naissance de l'épilepsie et du délire chronique, arrive après des excès de boisson à manifester des hallucinations multiples, mobiles, terrifiantes, et trois espèces pathologiques autonomes, épilepsie, délire chronique, folie alcoolique, se déploieront de front (1).

Les considérations dans lesquelles je viens d'entrer me permettront d'être bref sur la question du *délire hystérique.*

L'hystérie s'affirme par deux ordres de phénomènes, les stigmates et les accidents : les stigmates, constitutifs

(1) Voir Magnan. — Leçons sur les maladies mentales, 2e édition, p. 75. — Recherches sur les centres nerveux, 2e série, p. 407. Dericq. Thèse de Paris, 1886.

de la maladie elle-même, stables et permanents ; les accidents, contingents et transitoires. Or, la présence de stigmates et l'anamnèse d'accidents hystériques chez un individu qui délire ne démontrent nullement que la psychose observée est *ipso facto* de nature hystérique, pas plus qu'on ne doit forcément taxer de tuberculeuse toute diarrhée apparue chez un tuberculeux, et de syphilitique toute angine constatée chez un syphilitique. Il faut donc chercher dans le délire lui-même, voir s'il présente des caractères de genèse et d'évolution établissant une relation indéniable de cause à effet avec la névrose (1).

Les troubles vésaniques apparus chez les hystériques sont de deux ordres : les uns ne sont qu'un épisode de l'attaque, les autres surviennent en dehors des accidents convulsifs. Les premiers, de très courte durée, constituent la quatrième période de l'attaque, si bien décrite par Charcot et Richer ; ils forment un délire varié à l'infini dans ses couleurs (gai, triste, religieux, érotique, etc.), mais toujours semblable à lui-même dans son type général *hallucinatoire* ; ce sont là des délires véritablement hystériques. Mais, parmi les manifestations psychopathiques constatées chez les hystériques en dehors des accès convulsifs, les unes reproduisent textuellement ces délires consécutifs à l'attaque ; elles comportent le même cortège mouvant d'hallucinations et durent à peine quelques heures ; elles sont en somme les équivalents de l'attaque, si tant est que celle-ci n'existe pas toujours à quelque degré à l'origine d'un délire dont elle est rationnellement la seule cause ; elles rentrent donc dans la catégorie des délires vraiment hystériques. Tous les autres troubles psychiques survenus chez des hystériques, en dehors des crises convulsives, ne se distinguent en rien des formes

(1) Voir Colin. — *Essai sur l'état mental des hystériques.* Thèse de Paris, 1890.

psychopathiques vulgaires, et doivent par suite être soigneusement séparés des troubles hystériques qui coïncident avec eux mais ne les commandent pas. On peut donc observer chez les hystériques toutes les formes d'aliénation ; cependant, on comprend bien qu'en vertu de l'affinité naturelle de la névrose-hystérie pour les terrains dégénérés, les psychoses le plus souvent observées soient des psychoses de dégénérescence. La dégénérescence mentale passe dans ces cas au premier plan : l'hystérie n'apparait plus que comme un accident épisodique greffé sur le fonds dégénéré.

J'ai eu occasion, il y a quelques années, d'observer une hystérique de 26 ans (zones hystérogènes, spasme pharyngo-œsophagien, accès de somnambulisme nocturnes, etc.) qui se prétendait fille d'Alexandre-Dumas. Elle avait, disait-elle, rencontré celui-ci, qu'elle ne connaissait d'ailleurs que par des photographies, au Palais-Royal, 5 ans auparavant. Il l'avait regardé fixement, et lui avait adressé quelques paroles. Elle l'avait bien reconnu quoi qu'il eut pris soin de mettre une perruque et de ne pas dire son nom. A quelque temps de là, elle assistait aux Français à une représentation de l'*Etrangère*; elle retrouva sa propre histoire dans l'héroïne et découvrit dans plusieurs phrases des allusions évidentes à la précédente rencontre. D'autre part, dans ses moments de tristesse, lorsque, suivant ses expressions, « elle ne savait plus à quel saint se vouer » elle entendait comme une voix qui disait, en elle : « Alexandre-Dumas! Alexandre Dumas! ton père! » Elle essayait de réagir, « de penser au père dont elle porte le nom. » Mais partout « on lui donnait à comprendre par des paroles » que ce père n'était pas le sien, et, de fait, il lui semblait reconnaître que ses traits ne ressemblaient guère à ceux de ce dernier. Chaque fois aussi qu'elle se demandait si elle « n'avait pas rencontré un homme que sa mère eut pu connaitre » le nom d'Alexandre-Dumas se présentait à son esprit

si bien qu'elle finit par poursuivre celui-ci de ses obsessions persécutrices et qu'elle fut internée. Cette malade présentait des stigmates d'hystérie ; on retrouvait dans son passé la trace d'accidents hystériques. Fallait-il donc faire de son délire une folie hystérique? Et la symptomatologie seule ne suffisait-elle pas à classer ces troubles vésaniques, qu'un nouvel ensemble d'anamnestiques (antécédents héréditaires et personnels, état mental antérieur) permettait de rattacher à coup sûr à la véritable affection productrice, à la dégénérescence mentale?

DOUZIEME LEÇON

Délire alcoolique et délires systématisés dans l'alcoolisme.

SOMMAIRE I. — Délire alcoolique. Hallucinations multiples, mobiles, pénibles, professionnelles et reproduisant les préoccupations habituelles du sujet. Emotivité secondaire, le plus souvent pantophobique, rendant compte des diverses formes du délire alcoolique : mélancolique, maniaque, stupide. Mode de développement et de disparition des troubles sensoriels. Eveil possible des hallucinations qui viennent de disparaitre, par une simple excitation périphérique.

II. Association du délire alcoolique aux autres types d'aliénation : névroses, démences organiques, psychoses simples élémentaires. Combinaison avec les états dégénératifs. Facteur nouveau modifiant les résultats : état mental particulier du malade préexistant aux abus de boissons. Délire alcoolique chez les dégénérés. Prédominance des phénomènes intellectuels ; développement parallèle possible d'un délire polymorphe. Délire systématisé prolongé consécutif à l'accès de délire alcoolique, avec une prédominance marquée des idées de persécution.

Messieurs,

Dans la grande classe des aliénations accidentelles, — des aliénations qui se rattachent à une cause immédiate, bien limitée, incontestable, — les *folies toxiques* groupent une deuxième catégorie de faits, pathogéniquement et cliniquement uniformes. Le *délire alcoolique* en est le type le mieux défini, tant par la constance et l'infaillibilité de ses relations étiologiques, que par la spécificité de ses symptômes. Fait d'images multiples et mobiles, dont le caractère terrifiant ou agressif provoque secondairement une émotivité pantophobique, il est, au premier chef, une *psychose purement hallucinatoire* et pathognomonique de la cause même qui l'a

engendrée. Mais si cette folie alcoolique est bien distincte des autres formes de la folie, elle peut cependant les compliquer, les masquer, hâter leur éclosion, accélérer leur marche ; elle peut enfin être le point de départ de conceptions délirantes qui tendent à la systématisation et à la chronicité. Ce sont ces combinaisons et ces suites du délire alcoolique que je voudrais étudier aujourd'hui, mais avant d'examiner les cas particuliers, voyons d'abord ce qu'est en lui-même le délire alcoolique. Nous laisserons de côté les signes physiques de l'intoxication et le *delirium tremens* fébrile, pour nous en tenir à la description rapide des troubles sensoriels et intellectuels (1).

I. L'homme qui s'alcoolise change peu à peu de caractère ; il se montre inquiet, irritable ; il perd le sommeil ; il devient le jouet de cauchemars et d'illusions ; et, lorsque, après des excès répétés, il dépasse la limite de saturation, ou qu'il est soumis à quelque cause d'excitation, il entre de plein pied dans la folie. Un monde nouveau lui apparaît, où des formes bizarres naissent, grandissent, circulent, dans un pêle-mêle désordonné, où la vie s'agite en une confusion monstrueuse qui le terrifie. Tout ce qui l'entoure se transforme et se meut. Au plafond, au milieu d'une trame de fils qui se rétrécissent et s'allongent, des boules noires se dessinent, renflent, prennent la forme de rats, de chats, de chiens qui, passant à travers les mailles, tombent sur le parquet, bondissent et disparaissent. Le lit se peuple d'un grouillement de bêtes immondes ; le mur se couvre d'un fourmillement d'insectes, d'animaux, de fantômes qui courent, montent, descendent pour remonter encore. Terrifié, le malheu-

(1) Voir Magnan. *De l'alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement.* Paris, 1874, p. 109 et suivantes.

reux recule et tout s'approche ; il veut fuir et tout le suit. Il cherche une issue ; il jette vers la fenêtre un regard désespéré et, sur les toits des maisons voisines, il aperçoit des hommes armés qui le couchent en joue. Il se baisse ; il se blottit dans un coin pour échapper à la mort qui le guette ; et voilà que des gendarmes vont le saisir, et, qu'au-dessus d'un effrayant défilé d'assassins et de juges, passe tout à coup l'éclair sanglant du couperet de la guillotine.

Ces hallucinations de la vue forment l'élément le plus singulier du délire alcoolique ; mais tous les autres sens apportent à la psychose leur contingent d'images pénibles. Des menaces, des injures, des plaintes, des appels, des cris furieux se croisent de tout côté autour du malade ; la crépitation de la fusillade, le cliquetis des épées, le glapissement des pompes à incendie, le glas funèbre des cloches, tout un tintamarre éclatant, confus, discordant le poursuit. Et, au milieu de cette atmosphère fantastique, des odeurs fétides l'enveloppent et le suffoquent, d'horribles saveurs empestent ses aliments et ses boissons. Et ce n'est point tout encore ; car il lui semble que des nuées de mouches pénètrent dans sa bouche, dans ses narines, dans ses yeux ; que des bêtes visqueuses et froides rampent lentement sur sa peau ; que des myriades de vers fouillent son corps et le font tomber en lambeaux. Quelques malades, cependant, ont parfois des hallucinations agréables : ils entendent des voix mélodieuses, voient des fleurs aux couleurs brillantes, des groupes gracieux de jeunes femmes qui dansent, ondulent, s'entrelacent... mais, ici encore, le plus souvent le tableau ne tarde pas à s'assombrir ; les serpents, les lions, les assassins remplacent les fleurs et les danseuses.

On conçoit que l'apparition de ces images terrifiantes dans le champ de la conscience provoque bientôt une réaction psycho-motrice, une association d'idées et de mouvements protecteurs, opposés à ces perceptions

illusoires, à moins que, désorganisés complètement par la force et le nombre des hallucinations, les états conscients actuels ne puissent parvenir à se grouper. Ainsi s'expliquent les diverses formes de la folie alcoolique, maniaque, mélancolique, stupide, qui ne sont que des attitudes émotionnelles, puisant, toutes, leur origine dans la même cause, mais variant suivant les degrés d'intensité de cette cause. Et l'on comprend aussi qu'en vertu de la grande mobilité des hallucinations provocatrices, le même malade puisse tour à tour se montrer maniaque, mélancolique ou stupide. L'étrangeté terrifiante des hallucinations, leur multiplicité, et surtout leur mobilité sont les caractères véritablement intrinsèques de la folie alcoolique, — ceux qui relèvent directement de la cause elle-même, du *toxique*. On les retrouve partout, chez tous les sujets, quels que soient leur âge, leur intelligence, leur éducation. Cependant, la personnalité mentale de l'alcoolisé ne demeure point passive ; elle entre rapidement en scène et donne aux troubles sensoriels leur quatrième caractère : celui d'évoquer les occupations habituelles du malade ou les préoccupations dominantes du moment. Une irritation anormale des centres corticaux objective, en effet, de préférence les images les plus fortes, celles qui ont été le plus communément perçues et associées. C'est pour cela qu'en plein délire alcoolique le charretier excite ses chevaux, le marchand de vins boit avec des clients, le menuisier assemble et cloue des planches ; qu'après chacun des crimes retentissants dont les circonstances sont minutieusement décrites par les journaux et les détails complaisamment reproduits par la gravure, on voit arriver à l'asile de malheureux alcoolisés qui s'en déclarent les auteurs ou les complices ; qu'en tout temps les guerres, les événements politiques, toutes les convulsions sociales fournissent une ample matière à cette forme de la folie. C'est pour cela aussi que les sujets imbus d'idées religieuses font parfois passer

dans leurs hallucinations les images qui les hantent ordinairement. Je vous citerai, à ce sujet, l'histoire particulièrement suggestive de deux dévotes devenues alcooliques. La première entrait à l'asile à 35 ans, avec du tremblement des mains, des troubles gastriques, et le délire spécial. Or, à côté de la zoopsie banale, on notait des hallucinations de la vue dont la nature mystique s'expliquait bien par une éducation et des habitudes religieuses. La malade voyait des diables blancs et rouges danser et grimacer autour d'elle au milieu des flammes ; Dieu le père monter et descendre sur le mur sous la forme d'un vieillard d'environ 70 ans, à la grande barbe blanche, et nimbé d'un triangle d'or. Un jour il lui sembla que la Vierge surgissait du sol, déployait des ailes blanches et s'envolait par la cage de l'escalier : elle se lança aussitôt à la poursuite de l'apparition espérant monter au ciel avec elle. La deuxième, jeune femme de 27 ans qui allaitait un enfant de 10 mois, buvait depuis quelque temps, tous les matins, un petit verre de rhum « pour se rendre plus alerte », sans compter d'ailleurs le vin pur et le cognac qu'elle absorbait pendant la journée. Ce déplorable régime ne tarda pas à faire éclater un accès de délire alcoolique. Dès le soir, la malade voyait courir sur le mur des chats, des rats, des animaux de toutes sortes, entrer par la fenêtre des individus menaçants qui s'avançaient vers elle : apeurée, elle se blotissait sous ses draps. Peu à peu les troubles s'étendirent, des hallucinations nouvelles vinrent se mélanger aux précédentes. Un éventail se dessinait lentement dans l'espace, et sur lui apparaissaient de saints personnages, Jésus enfant, des anges et des mages. Lorsqu'elle les regardait fixement, tous ces personnages s'animaient, marchaient, mimaient la scène de l'adoration ; dès qu'elle cessait de fixer sur eux son attention, ils rentraient dans l'immobilité. Une nuit même, comme elle n'en détachait point son regard, tout se brouilla ;

l'éventail s'enflamma comme une traînée de poudre, et ses débris se dispersèrent en une multitude de paillettes d'or. Une autre nuit, une tête de diable, noire avec des yeux rouges, de longues cornes, se dressa brusquement sur la cheminée ; la malade épouvantée jeta un cri strident, on accourut, mais déjà le diable avait cédé la place à d'autres visions. Au bout de quelques semaines de traitement, ces deux malades guérirent complètement de leur accès.

La foule mouvante des hallucinations alcooliques ne surgit pas d'emblée. On observe une gradation successive dans son développement. On passe du simple trouble fonctionnel à l'illusion, de celle-ci à l'hallucination confuse d'abord unique, puis multiple et devenant peu à peu hallucination nette, précise, distincte, s'imposant en un mot comme une sensation. L'hallucination alors appelle l'hallucination, et, de tous les centres sensoriels irrités, sort comme une avalanche d'images qui envahit le champ de la conscience et l'assombrit. Cette progression s'observait bien chez un alcoolique de 30 ans, reporter de journal. Des abus éthyliques prolongés avaient déjà produit en lui de sérieux désordres (tremblements des mains, crampes des mollets, pituites vertes le matin, troubles cardio-vasculaires, crises convulsives après abus d'absinthe). De nouveaux excès, des fatigues, un ébranlement moral déterminèrent facilement l'explosion du délire. Notre malade était depuis longtemps sujet à des cauchemars, mais n'avait jamais eu d'hallucinations lorsque, le mercredi 26 janvier, au moment de s'endormir, il voit sortir des petits oiseaux de la bordure du papier, dans l'angle de la corniche de sa chambre ; cette nuit-là le sommeil est pénible, entrecoupé de rêves effrayants. Pendant la journée du jeudi, le malade est assez calme, mais le soir venu, il voit à plusieurs reprises gambader devant lui des singes grimaçants. Le vendredi matin, il retrouve un peu de repos ; le soir il s'excite de nouveau, s'inquiète,

dénonce les animaux fantastiques qui l'environnent. La journée de samedi se passe sans incidents, bien qu'il soit manifestement halluciné. Pendant la nuit suivante, l'insomnie est complète; les hallucinations augmentent; des animaux féroces, des lions, des panthères défilent en le regardant, des bêtes étranges, des sphinx, de doubles aigles russes viennent devant lui tirer la langue (*sic*). Dans la journée du dimanche, toujours effrayé, toujours poursuivi par des visions terrifiantes, il s'entend menacer de mort, il croit que sa famille veut l'empoisonner, il se dissimule sous les couvertures de son lit. Peu à peu, les scènes se rapprochent, les incidents se multiplient, et, quelques jours après, tout entier à son délire, le malheureux a perdu la conscience de ce qui l'entoure. Sa personnalité égarée va, vient, s'agite au milieu de mille actions, dans un décor sans cesse renouvelé, franchissant le temps et l'espace au gré des images qui la dominent et la mènent. Tous les sens donnent à la fois. C'est une cohue d'hommes et de bêtes, un brouhaha étourdissant de bruits et de cris, une succession folle de scènes terribles. Dans le fracas des murs qui s'écroulent, du canon qui gronde, des caissons qui roulent, à la lueur de l'incendie qui s'allume, sous des tourbillons de fumée et de poudre, des hommes se ruent en hurlant, des escadrons passent sabre au clair, des balles sifflent, des obus éclatent. Il veut fuir, il glisse dans le sang et tombe... Alors une accalmie, et, dans une avenue morne, sous un ciel gris, les troupes royales qui défilent silencieusement l'arme au bras... Tout à coup de nouveau du bruit, des cris de douleur et de rage, des fers qu'on agite, du feu qu'on allume, des gens effrayés qu'on pousse, qu'on lie sur un escabeau, des forçats... Et à son tour on le saisit, on le maintient, et sur son épaule nue, violemment, on applique le fer rouge... il se raidit contre la douleur atroce, tandis que sa chair pétille et fume avec une odeur acre... Puis tout s'obscurcit; il est dans une fosse, attaché sur une plan-

che, entouré de serpents qui glissent en sifflant, de chiens qui aboient, de chats qui miaulent, d'un énorme lion qui rugit, d'un ours colossal qui se balance debout et grogne en le regardant. Les chiens s'approchent de lui et lui lèchent les mains ; une jeune lionne vient le caresser, car il les « magnétise » de son regard et tous ont peur de lui. Mais voici qu'un bourreau prépare le fer et le feu qui doit les exciter. Et c'est alors une mêlée de bêtes furieuses, de chiens, de lions, de serpents, d'aigles russes qui se déchirent, se dévorent, « se croquent sous son nez, comme on croque un biscuit » (*sic*). Chacun de ces drames se développe avec une telle netteté de contours, une telle précision du détail, qu'au moment où le délire s'apaise, le malade en garde encore une impression forte et, tout en reconnaissant leur caractère morbide, peut les dépeindre avec de vives couleurs.

Le délire disparaît d'ailleurs, Messieurs, comme il est venu ; d'abord, hallucinations jour et nuit, puis seulement la nuit ; plus tard hallucinations confuses et illusions au moment du passage de la veille au sommeil, puis pendant le sommeil avec réveil inquiet, puis enfin cauchemars, rêves et retour à la santé. Les troubles sensoriels s'amendent donc peu à peu dans l'ordre même qu'ils ont suivi pour arriver à leur *acmé*. A mesure, en effet, que s'épuise l'excitation corticale, l'hallucination se déforme et perd du terrain ; confuse d'abord et vague en ses contours, elle décroît et s'efface, jusqu'à devenir illusion, puis simple trouble fonctionnel. Mais au moment même où elle s'éteint, on peut l'éveiller encore par une simple excitation périphérique.

Quel que soit le sens excité : vue, ouïe, odorat, goût et même sensibilité générale, la moindre stimulation suffit quelquefois à chasser des centres corticaux les images qui en sortaient, il y a peu, dans l'accès de délire. C'est ainsi que des chocs sur la peau peuvent provoquer la sensation d'une morsure, de la reptation

d'une couleuvre, de la piqûre d'un insecte, etc., et appeler même des hallucinations très nettes des autres sens (vue, ouïe, odorat, etc.); l'animal qui mord, le reptile qui glisse peuvent alors apparaître aux yeux du patient, crier, siffler, et répandre de fétides odeurs. En soufflant dans le conduit auditif externe nous avons vu souvent s'éveiller des hallucinations auditives. En pressant sur les globes oculaires, comme l'a fait récemment M. Liepmann, on fait naître des hallucinations visuelles : chez plusieurs de nos malades nous avons vu, de plus, des hallucinations des autres sens suivre spontanément les hallucinations visuelles ainsi provoquées. C'est ainsi que chez un cultivateur, la pression oculaire faisait apparaître des corbeaux qui tantôt le regardaient fixement, tantôt sautillaient autour de lui, tantôt enfin, s'envolaient en coassant; un jardinier, soumis au même mode d'excitation, voyait aussitôt une poule suivie de sa couvée de petits poussins sautillant, piaulant et picorant.

Ces phénomènes présentaient un remarquable développement chez une délirante alcoolique de 49 ans, qui arrivait récemment de Sainte-Anne avec cette conviction qu'elle avait assisté à l'expédition de Madagascar, à la prise de Tananarive, etc. « Ça devient si confus dans ma tête, disait-elle, cependant, quelques jours après son entrée, que je ne sais vraiment si j'ai perdu la mémoire! » Mais l'occlusion des paupières et la pression du globe oculaire suffirent à faire naître toute une riche floraison de représentations visuelles et, comme les hallucinations des divers sens s'éveillent les unes les autres, des images auditives, olfactives sensitives se montrèrent en même temps.

C'étaient d'abord le bleu cru du ciel, sous un soleil dont elle déclarait sentir toute l'ardente radiation, les murs blancs d'une ville africaine, de Majunga, puis la mer, la flotte aux coques d'acier, les chaloupes glissant vers la terre, emportant soldats et matelots, tandis que s'élevaient les voix des officiers donnant des ordres

Puis sur la terre nue et rousse, des noirs aux pagnes bariolés qui couraient emportant les colis; et tout à coup, la mer, la côte, la ville se fondaient dans la brume. Mais une pression nouvelle amenait une rentrée soudaine en plein soleil, avec de hautes herbes, la brousse, toute une végétation éclatant en tons verts. Et c'étaient encore des soldats, des marins, des chevaux, des voitures, un amas houleux d'hommes et de choses d'où montait, avec d'acres odeurs, la buée épaisse et lourde qui sort des foules. Brusquement des noirs s'élançaient armés de « fusils qui ne sont pas comme les nôtres » (sic), de sabres, de lances, et dans le tumulte des cris et des coups de feu, la mêlée se produisait, tourbillonnement de kaleidoscope où passaient toutes les couleurs. Ces tableaux si animés et si brillants devinrent peu à peu diffus et ternes.

Au bout de quelques jours la pression des globes oculaires n'éveillait plus qu'un mouvement uniforme et vaguement lumineux, tandis que, d'autre part, s'évanouissaient définitivement quelques conceptions délirantes de persécution et de grandeur que notre malade avait puisées dans son propre fonds, dans une déséquilibration mentale antécédente. Fait important à noter pour comprendre la genèse de ce délire toxique : la puissance d'évocation visuelle est telle en tout temps chez cette malade, que toute scène dont elle lit la description, à quelque époque qu'elle appartienne, temps les plus reculés ou faits divers d'aujourd'hui, s'imprime avec une force extrême dans son esprit. Elle se la représente ensuite « comme si elle y assistait et s'imagine en avoir été témoin ». C'est ainsi qu'elle avait suivi, avec attention, dans les journaux, le récit de l'expédition de Madagascar.

II. Tel est le délire alcoolique en lui-même, dégagé des éléments étrangers qui peuvent modifier ses symptômes. Ce sont ces éléments, c'est-à-dire les troubles men-

taux d'une origine différente que je voudrais maintenant examiner dans leurs combinaisons avec la folie alcoolique. On comprend bien qu'en vertu des aptitudes morbides des aliénés ces associations soient fréquentes. Mais l'intoxication ne va pas toujours jusqu'à greffer son délire spécial sur le trouble cérébral préexistant ; elle ne fait parfois que donner un coup de fouet à l'affection première, et rendre plus apparents ses symptômes, sans y rien ajouter qui lui soit propre. Au point de vue clinique, c'est le premier cas, sans conteste — association du délire alcoolique et d'un autre type d'aliénation — qui nous fournit les enseignements les plus explicites ; c'est lui que nous aurons plus particulièrement en vue.

Vous savez déjà comment le délire alcoolique s'associe aux névroses, comment, par exemple, chez un épileptique alcoolisé, on peut voir éclater deux espèces très différentes de délires : l'un qui suit l'attaque et dont le malade ne conserve aucun souvenir; l'autre, éloigné des crises, et dont le malade se rappelle toutes les phases. L'alcool a d'ailleurs sur la marche de la névrose une influence profonde. Si, en effet, on trouve exceptionnellement des malades chez lesquels les abus de boissons n'augmentent par la fréquence des crises, le plus grand nombre, au contraire, tombent davantage quand ils ont bu. Et l'on peut dire que bien des épileptiques doivent aux excès éthyliques les manifestations premières d'une maladie qui aurait pu longtemps encore rester latente. L'épileptique alcoolisé est d'ailleurs un des malades les plus dangereux : il ajoute aux impulsions parfois si terribles qu'il tient de la maladie, celles qu'il tient de l'intoxication.

Les démences organiques reçoivent aussi, des excès alcooliques, un contre-coup modificateur. L'alcool stimule au plus haut point cette activité maladive déjà si prompte à se manifester chez les affaiblis de l'esprit ; parfois il fait naître, avec l'excitation, des illusions et quelques hallucinations ; parfois enfin, il provoque un

accès de délire alcoolique qui masque un moment les symptômes de l'affection organique sous-jacente et peut, après la disparition des accidents aigus, laisser une trace persistante d'hallucinations et d'idées de persécution.

L'intoxication alcoolique peut modifier de même les psychoses simples élémentaires : la manie, la mélancolie, la folie intermittente, le délire chronique. Tantôt elle ne fait qu'exacerber leurs symptômes ; tantôt elle les déforme passagèrement et les aggrave en leur associant ses hallucinations spécifiques. C'est ainsi que le délirant chronique change d'attitude dès qu'il est soumis à l'action des boissons spiritueuses ; devenu alors plus inquiet, souvent tributaire d'un régime hallucinatoire plus étendu, il s'excite et tend à passer aux réactions dangereuses.

L'alcoolisme se combine enfin avec la dégénérescence mentale. Apparue chez un dégénéré, déjà en puissance d'un délire, la psychose alcoolique s'associe à la psychose dégénérative, comme elle s'est associée au délire chronique ; elle augmente le nombre et l'intensité des troubles psycho-sensoriels ; elle crée même de toutes pièces, des hallucinations, au milieu d'un délire qui n'en comporte pas habituellement, et dont elle altère ainsi l'aspect clinique (persécutés-persécuteurs, délires intellectuels analogues à l'idée obsédante). Mais ces rapports de l'alcoolisme et de la dégénérescence ne se réduisent pas à la simple juxtaposition de deux états délirants. Il y a, en effet, ici un facteur nouveau qui doit modifier les résultats : l'état mental particulier, préexistant aux abus du toxique. Et, sans parler de la poussée que des excès alcooliques non suivis de délire donnent à la déséquilibration, poussée sous laquelle les délires dégénératifs peuvent apparaître prématurément, il est certain que le délire alcoolique présente, chez le dégénéré, une physionomie spéciale. Alors, en effet, que chez les normaux, nous constatons une corrélation parfaite entre les phénomènes intellectuels et les phénomènes moteurs de l'intoxication, une

apparition et un accroissement parallèles de ces deux ordres de symptômes et, dans l'ordre intellectuel même, une limitation des troubles aux perceptions illusoires tumultueuses, mais éminemment passagères et laissant la conscience libre dès que l'effet du toxique est épuisé; nous voyons, au contraire, chez les dégénérés alcoolisés que tout ce qui appartient à l'ordre physique passe au second plan, que tout ce qui relève de l'ordre intellectuel saille vivement, que les troubles de la motilité sont à peine apparents en face d'un délire psycho-sensoriel des plus accusés, parfois suivi de conceptions maladives de toute nature. Cette susceptibilité cérébrale extrême, en vertu de laquelle hallucinations et délire surgissent rapidement, avant même que le toxique ait pu nettement éveiller les troubles somatiques, protège, en réalité, le sujet contre des abus considérables et le met longtemps à l'abri de l'alcoolisme chronique. Interné, le dégénéré séjourne longuement à l'asile où le font maintenir la qualité et la tenacité de ses idées délirantes et où, chaque fois, il se débarrasse plus complètement du toxique. Ainsi s'explique ce qu'on pourrait appeler l'immunité alcoolique des dégénérés, grâce à laquelle on les voit entrer 10, 15, 20 fois dans les asiles, sans cependant marcher vers l'alcoolisme chronique ou la démence.

Le malade suivant est entré, en 6 ans, 6 fois à Sainte-Anne. C'est un dégénéré, perverti-sexuel, qui présente de constantes tendances au délire; sous l'influence d'excès alcooliques ces tendances s'accusent, grandissent jusqu'au délire ambitieux le plus typique, tandis que d'autre part s'établit le délire toxique. A l'asile, le délire toxique disparaît d'abord, puis les conceptions ambitieuses s'atténuent, et l'état mental habituel, état subdélirant, se dégage.

OBSERVATION XXV. — *Dégénérescence mentale avec perversions sexuelles. Entrées multiples à l'asile pour délire alcoolique accompagné de délire polymorphe.*

J... (Joseph), marchand de glaces, est entré pour la sixième fois à Sainte-Anne, le 9 février 1894, à l'âge de 40 ans. Un père alcoolique et faible d'esprit, une mère émotive, irritable, d'une susceptibilité irraisonnée et impulsive : tels sont ses éléments générateurs. Tous les actes de sa vie ont d'ailleurs trahi un fond d'indigence intellectuelle, qu'il doit sans doute à la fois à son hérédité et à une fièvre typhoïde contractée à 18 ans, et au cours de laquelle éclata un délire violent. Un altruisme exagéré, une philanthropie ridicule s'appliquant aux plus futiles objets, une indécision perpétuelle le faisant fluctuer d'idée en idée, d'action en action, de métier en métier (il n'a pas occupé moins de vingt-cinq places avant son service militaire), un manque de jugement et de logique, une incohérente bizarrerie d'associations d'idées ont révélé de tout temps la déséquilibration profonde de son esprit; mais c'est dans la sphère de la fonction sexuelle que s'est plus particulièrement manifestée cette déséquilibration.

J..., en effet, dès son plus jeune âge, a été l'esclave d'appétits génitaux aussi impérieux que dévoyés. A 6 ans, avec quelques enfants de son âge, il s'amusait à poursuivre des canards; puis, lorsqu'il avait atteint une cane, il la mettait sur ses genoux et frottait ses parties génitales contre le cloaque de l'animal. A 8 ans, il « se frotte » de même à une chèvre et à une truie. A 12 ans, à une vache. A 17 ans enfin, il voit, dans le lit un de ses camarades avec sa maîtresse, il cherche à avoir des relations avec cette femme ; celle-ci refuse et se lève, bientôt suivie de son amant qui l'accompagne dans une ferme voisine. Ne pouvant résister plus longtemps à l'excitation génésique, J... descend dans l'écurie où il assouvit sur une jument et deux pouliches ses appétits bestiaux. « Depuis cette époque, dit-il, pouvant avoir des relations sexuelles presque quotidiennes avec des femmes, je n'ai plus fait ces bêtises, sauf quelquefois, en m'amusant. » J... cherche à toucher des petites filles dans les champs ou dans les greniers, à leur passer la main sous les jupes. Il assure cependant n'avoir dans ses rapports ni exigences ni habitudes anormales et n'avoir jamais été tenté par les relations entre hommes, qui le dégoûtent ; mais il demande des rapports quotidens à la compagne avec laquelle

il vit en concubinage depuis quatorze ans, et qui a dix ans de plus que lui. « Une fois, nous raconte-t-il, elle était malade et depuis deux jours refusait, malgré mes instances, tout acte sexuel; j'ai dû descendre dans la rue et entrer dans une maison publique pour me satisfaire. » Sa femme connaît ses exigences et lui dit elle-même : « Je serais morte que tu voudrais encore avoir des relations avec moi. »

En avril 1892, se sentant indisposée, elle résiste à ses désirs. Or, il avait dans la matinée, fait quelques excès de boissons; il sort de chez lui, et, dans la rue, trouve une jeune fille qui se promène, la prend par le bras, la conduit chez un épicier où il l'embrasse et veut la violenter. Comme elle se défend, il la laisse là et rentre chez lui; en passant devant la loge de la concierge, il prie celle-ci de venir avec lui porter aide à sa femme qui est malade; la concierge monte; à peine est-elle dans la chambre, que devant sa femme, il la saisit par dessous les jupes, la jette sur le lit et essaye d'abuser d'elle. On comprend sans peine combien dans l'asile il souffre de ces désirs sexuels, qu'il ne peut assouvir. Il se masturbe fréquemment et ne cherche pas à nous cacher son onanisme. Il raconte s'être livré six fois à l'onanisme buccal sur d'autres hommes. Enfin, récemment, il nous a avoué avoir léché les parties génitales d'une chienne. « Je voulais, ajoute-t-il, avoir fait çà avec tous les animaux. » A Ville-Évrard, en 1892, la femme d'un malade étant venue voir son mari, « çà lui a fait naître de grands désirs et il aurait voulu avoir des relations avec elle. » Le lendemain, il croit entendre la voix de cette femme : « si tu veux de moi comme impératrice, disait la voix, il faut que tu manges ce qui se trouve dans le pot de chambre, et qui est de moi. » Il aperçoit des matières dans un vase, il les mange aussitôt « avec délices », « comme s'il eut mangé une pomme ». « Ça sent mauvais, dit-il, mais enfin on peut le faire ! » Une autre fois aux cabinets, des voix de femmes lui ont dit de boire de l'urine, il n'a pas hésité à leur obéir. Il mangeait aussi volontiers de la terre, des vers, des insectes, des hannetons.

Sur ce terrain, nettement dégénératif, s'élèvent souvent des floraisons délirantes, et il est curieux de remarquer que c'est toujours à la suite d'excès alcooliques que la déséquilibration s'accentue, et qu'à côté du délire spécial alcoolique surgissent des conceptions presque toujours ambitieuses. Les excès de boissons agissent d'ailleurs avec une extrême rapidité; en quelques jours, la psychose toxique se manifeste par des cauchemars, des terreurs nocturnes, et les hallucinations spécifiques ne tardent pas à paraître. Les conceptions délirantes proprement dites suivent bientôt, unies à l'excitation et à l'in-

cohérence des paroles et des actes ; le malade alors est interné. Et c'est ainsi que, depuis le mois de juin 1889, il a fait six séjours dans les asiles de la Seine.

Dans les premiers jours qu'il passe à l'asile, nous trouvons notés chaque fois des hallucinations pénibles, des frayeurs, la crainte d'être assassiné ou guillotiné, des idées de persécution, du tremblement des mains et de l'insomnie. Les accidents alcooliques se dissipent; mais les idées délirantes greffées sur la déséquilibration intellectuelle persistent encore pendant quelques jours. Il se croit empereur, Napoléon III ou Napoléon V : Il régénérera la France, lui rendra l'Alsace et la Lorraine; il raconte à qui veut l'entendre ses projets de réformes, ses idées philanthropiques envers les vieillards et les enfants. L'excitation tombe cependant et ces idées se dissipent en partie; mais il n'en persiste pas moins un état mental particulier, image en raccourci de son délire, fonds permanent d'où l'alcool avait fait surgir les conceptions précédentes. Très actif, il écrit de nombreuses lettres aux autorités, aux députés, au Ministre de la Guerre auquel il adresse un plan pour « des voitures-cuisine-campagnes, petites voitures à munitions, pouvant servir pour retransporter le manger sans dévoyer les gamelles en tirant les tiroirs d'une voiture à l'autre ». Il s'occupe de relater dans de longs manuscrits les moindres épisodes de sa vie; puis plein d'idées généreuses il veut mettre des impôts sur la fortune, « ceux qui ont de l'argent paieraient pour les autres. »

Il tient à informer par lettre ses concitoyens « de ses idées sur l'humanité : secours aux familles et aux vieillards, protection aux animaux domestiques que l'on ne doit pas surcharger, défense de leur faire porter des colliers en fer, création d'une commission pour passer dans les écuries afin de s'assurer que cette réglementation est observée ; pénalité en cas de non-observation de cette ordonnance, etc. » A ces idées philanthropiques, il mêle constamment des idées mystiques. A l'âge d'un an, nous dit-il, un vieillard a arrêté sur un chemin ma mère qui me portait dans ses bras, il lui a pris la main et a découvert sur celle-ci la religion catholique et la religion juive. Il a prédit qu'un jour je ferai beaucoup parler de moi et dans mon idée c'est que j'arriverai bientôt au pouvoir; « partisan de l'autorité, ajoute-t-il, je serai très sévère pour la police, que je voudrais voir bien marcher ». Il professe aussi une eschatologie particulière : les corps « devenus stellaires » après la mort doivent, pour aller au paradis, passer par la lune. Pour aller en enfer, qu'un juif surveille, ils passent par le soleil.

Sous l'influence d'un appoint alcoolique, une bouffée délirante toxique se produit donc chez un dégénéré, et souvent se développe avec elle un délire polymorphe (ambitieux, mystique, hypochondriaque, de persécution), délire incohérent et mobile. Or, quelques malades présentent en même temps de l'embarras de la parole et de l'inégalité pupillaire. D'autre part, on apprend quelquefois qu'ils ont été arrêtés parce qu'ils ne pouvaient payer un fiacre, une dépense de restaurant. Tous ces détails donnent l'idée d'une paralysie générale; mais, après quelque temps de séjour à l'asile, l'amélioration est obtenue, et ce fait, que certains auteurs rangeraient parmi les pseudo-paralysies générales, rentre alors ouvertement dans la dégénérescence mentale, mise en activité par un stimulant alcoolique.

Les conceptions délirantes multiples, que le délire alcoolique fait ainsi naître, disparaissent parfois très rapidement; dans un certain nombre de cas cependant, on les voit persister avec ténacité, après la disparition des phénomènes aiguës. C'est là ce que nous observons chez les deux malades suivants :

Observation XXVI. — *Dégénérescence mentale et délire alcoolique. Idées de persécution, érotiques, mystiques, développées à l'occasion du délire toxique et persistant après sa disparition.*

B. Marie, femme M. entre à l'admission à l'âge de 51 ans. Nous ne possédons sur ses antécédents héréditaires aucun renseignement précis, mais nous savons que, vers l'âge de 11 ou 12 ans, elle a eu des crises convulsives de nature indéterminée, que, de tout temps, elle a présenté un caractère inégal, colérique à l'excès et sans mesure, méfiant et naïf, érotique et superstitieusement dévot. Etablie avec son mari à la tête d'un commerce de vins, elle a commencé, dès 1884, à commettre quelques excès alcooliques, qu'elle dut restreindre d'ailleurs à la suite de déboires commerciaux qui les plongèrent dans la misère. Vers la fin de 1888, cependant, elle reprit ses anciennes habitudes (chopine à chaque repas, cognac dans le café) qu'elle

exagéra sensiblement quelques mois avant son entrée. Son mari, qui était alors balayeur, sortait dès le matin à l'aube : elle en profitait pour s'octroyer aussitôt, à jeun, quelques petits verres de marc « afin, dit-elle, de se mettre d'aplomb ». C'est que déjà elle présentait les malaises matutinaux de l'alcoolisme gastrique (pituites, crampes d'estomac) et qu'elle pensait s'en débarrasser ainsi. Quelques crampes dans les mollets et du tremblement des mains complétaient les signes physiques de l'intoxication. D'autre part, depuis 5 à 6 mois, elle dormait mal, avait des cauchemars, quelques hallucinations nocturnes qu'elle oubliait, le jour venu. Peu à peu cependant les nuits devinrent plus mauvaises; elle voyait des rats, des chats, des lions qui bondissaient sur le parquet, des chouettes, des corbeaux, des chauves-souris qui volaient par la chambre. Des singes, des « hommes de bois », des « individus barbus à l'air méchant », s'avançaient vers elle, comme pour la tuer. Elle entendait dire : « la vache ! elle y passera, il faut qu'elle y passe ! » Elle sentait « comme des aiguilles qu'on eût enfoncé dans ses doigts ». Tous ces troubles qui, la nuit, la tenaient en émoi, s'apaisaient le matin et disparaissaient dans la journée, pour revenir le soir. Mais, au bout de quelque temps, elle devint plus triste, et formula nettement des conceptions délirantes. Elle prétendait que les voisins la haïssaient, voulaient la voler, la regardaient et l'insultaient par des trous creusés dans les cloisons, que son mari la délaissait pour courir ailleurs, qu'il la brutalisait, lui « faisait des mistoufles »; un jour même, manifestant un appétit génésique exagéré, elle voulut le retenir auprès d'elle, le priant de n'aller point travailler, et comme il refusait, elle essaya de le frapper à coups de marteau. Par moments, elle se mettait à genoux brusquement, et, les bras en croix ou les mains jointes, elle invoquait Dieu la Vierge, les Saints ; d'autres fois, elle se jetait à terre, embrassait le parquet à plusieurs reprises, se relevait, frappait sa poitrine, en psalmodiant ses prières, et faisait sur tout son corps des signes de croix.

Sa tristesse augmentait cependant, comme aussi s'accentuaient le délire toxique et les conceptions délirantes parallèles, sous l'influence de ses abus persistants d'alcool. Elle fit alors plusieurs tentatives de suicide, provoquées surtout par les idées de persécution. Elle assujettit un jour une corde à un crochet, mais le nœud coulant entourait à peine son cou que le crochet céda. Elle s'y reprit à trois fois sans réussir. Une autre fois, le mari la surprit au moment où elle mettait tremper dans son café des allumettes chimiques. Ce sont ces tentatives qui ont provoqué son internement.

Au moment de son arrivée à l'asile, elle est en plein délire alcoolique. Les hallucinations visuelles et auditives, mobiles, pénibles, ne quittent guère la malade que dans la journée ; mais bientôt les nuits deviennent plus tranquilles, les troubles sensoriels diminuent d'intensité et de quantité, la zoopsie disparaît peu à peu. Le tremblement des mains marqué au début, les picotements, les crampes des membres inférieurs s'apaisent. Mais les conceptions délirantes restent les mêmes. La malade se plaint du personnel, des malades qui la regardent de travers, l'insultent : « Chacun, dit-elle, dit son mot ici. » Elle prétend qu'on la fait dormir de force, qu'on lui fait subir toutes sortes d'atrocités, et elle ajoute : « Je suis plus fatiguée le matin en me levant que le soir en me couchant. » Elle se livre à de pieuses extravagances, se frappe la poitrine, s'agenouille, dit tout haut ses prières « pour faire ses neuvaines ». Et, en même temps, elle présente une excitation génésique extrême, elle se précipite vers les hommes, elle voudrait avoir des relations sexuelles : « c'est, dit-elle, la nature qui parle. » Lorsqu'enfin elle est transférée, à Ville-Evrard, au mois de décembre, le délire alcoolique a complètement disparu, mais les idées de persécution, les idées mystiques, l'érotisme persistent.

OBSERVATION XXVII. — *Dégénérescence mentale et alcoolisme sub-aigu. Délire polymorphe (idées de persécution, mystiques, hypochondriaques, ambitieuses) consécutif au délire alcoolique, et rapidement amélioré à l'asile.*

D... Eugène, sommelier, âgé de 39 ans, est fils et petit-fils de déséquilibrés et d'alcooliques ; son grand-père paternel poussait même la passion de l'alcool jusqu'à coucher avec des bouteilles. Quant à lui, il s'est montré de tout temps un émotif et un rêveur. Esprit inquiet, mystique, à sensibilité profonde et fertile en idées sentimentales, D... s'isolait, vivait seul, loin des siens. Des convulsions, des cauchemars, des terreurs nocturnes, une véritable phobie de l'obscurité ont marqué son enfance. A 10 ans, il a eu la fièvre tyhoide. A 15 ans, pendant la Commune, il entend une balle siffler à ses oreilles : épouvanté, il s'enfuit devant lui, et pendant 12 jours, vague au hasard, couchant à la belle étoile. Ces fugues se renouvellent ensuite de temps à autre pendant son adolescence : tout à coup il partait sans motif, sans délire, sans perte antérieure de connaissance, et demeurait pendant des semaines et des mois

absent du domicile paternel, errant au dehors à l'aventure. A 22 ans, commencèrent les premiers excès alcooliques. Placé chez un distillateur, D... eut rapidement de l'insomnie, des cauchemars et des visions terrifiantes, mais ces troubles cessèrent en quelques mois avec le retour à la sobriété. A 27 ans enfin, il contracta la syphilis, qu'il paraît avoir convenablement traitée.

Les accidents qui l'amènent à l'asile sont consécutifs à de nouveaux excès alcooliques. La mort de son père, de mauvaises affaires commerciales lui ont fait reprendre, depuis 3 ans, ses habitudes d'intempérance; il boit environ 2 litres de vin par jour, beaucoup de café, du cognac, du vermouth, des amers. Bientôt le sommeil disparaît; il se réveille brusquement, en plein cauchemars, couvert de sueurs, en proie à la plus vive terreur. Il a peur de tout, tressaille au moindre bruit, prend les ombres pour des revenants, les jeux de lumière pour des flammes, voit des souris et les entend gratter le plancher. Ces troubles sensoriels ont augmenté progressivement; très nets pendant la nuit, ils s'apaisaient au jour, mais le malade demeurait triste et craintif. En novembre 1893 il entra à Mazas pour escroquerie aux courses. Et à ce moment même où forcément cessaient les abus de boissons, l'état mental s'aggrava; des hallucinations de l'ouïe s'ajoutèrent aux hallucinations de la vue. Des voix inconnues l'appelaient vaurien, voleur, scélérat, lui déclaraient qu'il était ruiné, qu'on avait tout vendu chez lui, que sa femme s'était de désespoir jetée par la fenêtre, que ses enfants étaient morts, etc. Lorsqu'il recevait une lettre de sa femme, il se refusait à reconnaître l'écriture de celle-ci et croyait y découvrir la trace de plusieurs mains différentes. Sous l'influence de ces conceptions délirantes, il fit deux tentatives de suicide, essaya de s'étrangler avec son mouchoir et de s'empoisonner avec des allumettes. A ces idées de persécution se mêlaient par moments des idées mystiques; c'est ainsi qu'une fois un ange apparut dans sa cellule, tout blanc, le front perdu dans une éblouissante auréole, suivi de ses parents qui venaient l'encourager et le réconforter.

D... sortit de Mazas en février 1894. Les idées de persécution continuèrent. Les voix lui disaient qu'on le tuerait lui et toute sa famille s'il n'y prenait garde; elles l'accusaient de la mort de M. Carnot. Il prétendait qu'on l'espionnait, que des agents le suivaient dans la rue et voulaient l'arrêter. Quelques jours avant son internement, persuadé que sa maîtresse voulait l'empoisonner en mettant de l'arsenic dans ses aliments, il chercha à l'étrangler. Parfois aussi il manifestait des idées

hypochondriaques, déclarait que son corps se décomposait, que sa taille diminuait, que ses os raccourcissaient. En octobre enfin apparurent des idées de grandeur. Il raconta un jour à son oncle qu'il était saint Eugène, qu'il avait le don de miracle, et qu'il pourrait se jeter du haut de la tour Eiffel sans se faire aucun mal. Il composait des vers qu'il signait Victor Hugo. Il ne tarda pas d'ailleurs à se proclamer Dieu.

Arrêté sur la voie publique où il avait cherché à s'emparer d'un enfant que tenait sa mère, en prétendant qu'il lui appartenait, il est amené à Sainte-Anne le 20 octobre; son attitude est triste, les mains tremblent. Les nuits sont mauvaises, remplies de cauchemars et d'hallucinations terrifiantes. Les idées de persécution et de grandeur se mêlent sans ordre et sans cohésion : c'est un délire polymorphe peu systématisé. Au bout de quelques jours les phénomènes alcooliques s'apaisent; les nuits deviennent plus calmes, le sommeil revient, le tremblement des mains diminue. Très rapidement aussi les idées de grandeur s'évanouissent. Le 13 novembre, le malade sourit au récit qu'on lui en fait, mais il est toujours triste, et, si les voix injurieuses ont à peu près disparu, il n'en est pas moins inquiet encore sur son sort et celui des siens.

Ainsi donc des conceptions délirantes plus ou moins systématisées viennent souvent se greffer chez le dégénéré sur l'accès de délire alcoolique. Et ces idées peuvent subsister pendant des mois, alors que toute trace de délire toxique a depuis longtemps disparu. Mais, et c'est une remarque que vous avez dû faire à propos des deux malades dont je viens de vous parler, les idées de persécution dominent habituellement la scène pathologique. Dans quelques cas même elles existent seules. Il y a là comme une prolongation du délire alcoolique, mais avec des caractères plus limités, plus tassés en quelque sorte, avec des troubles sensoriels raréfiés et fixés. Les hallucinations terrifiantes de la période aiguë ont créé le courant vers un système de persécution. Grâce aux défectuosités primitives de l'intelligence et du jugement, le sujet est sorti du délire toxique convaincu de la réalité de ses sensations illusoires; et si, l'excitant disparu, les hallucinations ne sont plus ni mobiles ni aussi nombreuses, elles

n'en persistent pas moins, adaptées dès lors aux conceptions suggérées par le délire toxique, c'est-à-dire pénibles. Mais il faut pour cela, je le répète, une insuffisance du mécanisme psychique, une prédisposition. L'alcoolique simple se laisse facilement persuader, après quelques jours d'abstinence, du caractère pathologique de ses sensations. L'alcoolique prédisposé donne au délire toxique une suite vésanique. Le même fait se reproduit d'ailleurs pour les alcooliques chroniques chez lesquels on n'a trouvé d'abord aucune trace de prédisposition héréditaire, mais dont l'intelligence commence à s'affaiblir. La disconnexion des centres corticaux qui résulte du processus anatomique de l'alcoolisme chronique équivaut bien alors à une déséquilibration transmise, et si un nouvel excès fait éclore un délire alcoolique, celui-ci pourra ne s'effacer qu'en laissant un résidu de conceptions délirantes, plus ou moins systématisées. A un degré plus avancé de l'alcoolisme chronique, la vie intellectuelle s'éteint chaque jour, et quelle que soit la voie vers laquelle se dirige le malade, démence ou paralysie générale, on ne constate bientôt que des idées délirantes vagues, incolores, mal systématisées, des conceptions de dément. Nous entrons ainsi avec ces faits dans le domaine des démences organiques que nous étudierons dans la prochaine leçon.

TREIZIÈME LEÇON

Les Délires systématisés dans la Paralysie générale.

SOMMAIRE : Symptôme psychique fondamental des lésions matérielles des centres nerveux (troisième groupe d'aliénations accidentelles) : **Affaiblissement des facultés. Degré de cet affaiblissement, variable avec la lésion. Lésions circonscrites et lésions diffuses.** Caractéristique anatomique de la paralysie générale : encéphalite interstitielle diffuse, rendant compte de la dissociation rapide des états de conscience. Observation de paralytique général chez lequel l'excitation cérébrale rend particulièrement manifeste cet arrêt des associations cérébrales. En s'appuyant sur ce fait, et sur les caractères habituels des délires paralytiques, un délire systématisé dans la paralysie générale ressemble à un paradoxe. Cependant la clinique nous affirme cette possibilité : 1° au début ou au moment des rémissions (condition chronologique) ; 2° chez les prédisposés vésaniques (condition étiologique). Observation de délire systématisé de persécution dans la paralysie générale.

Messieurs,

Les lésions matérielles, circonscrites ou diffuses, des centres nerveux provoquent l'apparition de symptômes physiques et mentaux, constamment, mais diversement combinés. Les troubles psychiques, les seuls que nous ayons à considérer, consistent essentiellement, quelles que soient la cause, l'étendue et la forme anatomique de la lésion, en un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés. L'affection peut évoluer ainsi à l'état de simplicité, toujours réduite à ce syndrome fondamental ; dans quelques cas cependant des traits nouveaux viennent en altérer la forme. Des états délirants se greffent sur la base démentielle ; mais ces

états n'ont aucun rapport immédiat avec la lésion sous-jacente ; ils ne sont que des hors-d'œuvre, des épisodes contingents et curables, tandis que l'affaiblissement psychique, résultat direct de la perturbation anatomique, est, lui, incurable et très souvent progressif.

Cet affaiblissement n'est nulle part aussi rapide et aussi profond que dans la paralysie générale. Les lésions circonscrites des centres nerveux (*tumeurs, gomme, hémorrhagies cérébrales ou méningées, pachy-méningites, foyers de ramollissement*), leur involution sénile amènent sans doute la déchéance de l'esprit ; mais cette déchéance est partielle ou lente à se produire, si bien que les délires nés sur ce terrain, y trouvent encore, surtout au début de l'affection, assez d'éléments et d'associations intactes pour prétendre à la systématisation. Nous n'insisterons donc pas sur ces formes d'aliénations accidentelles à base organique, et nous passerons tout de suite à l'étude de la paralysie générale et de ses délires systématisés.

Une inflammation diffuse du tissu de soutènement de la substance nerveuse, une *encéphalite chronique interstitielle* isolant les uns des autres les cellules et les groupes de cellules, telle est la lésion de la paralysie générale, lésion qui aura pour dernier terme, comme toutes les scléroses, l'atrophie de l'organe. Cette lésion frappe donc de prime abord les processus d'association ; elle élève entre les neurones des barrières que l'influx nerveux ne franchit plus ou ne franchit qu'avec peine. Et de cet isolement des images, de ce morcellement des états de conscience, résulte peu à peu cette démence si caractéristique dont l'histoire clinique n'est plus à faire. (1)

Chez le malade suivant, l'encéphalite a produit deux effets diamétralement opposés : d'une part l'irritation

(1) Voir Magnan et Sérieux. *La paralysie générale.* Encyclopédie des Aide-mémoire de Léauté.

des centres corticaux et l'accélération consécutive du mouvement général des idées ; d'autre part, la rupture d'un grand nombre d'associations et la restriction fatale des opérations psychiques. L'intervention simultanée de ces deux facteurs a rendu particulièrement manifeste la raréfaction de la pensée, la dissociation des états de conscience qui est la base de l'affection.

OBSERVATION XXVIII. — *Paralysie générale chez un sujet présentant deux pieds bots varus. Excitation cérébrale. Répétition incessante des mêmes membres de phrases ; énumération rapide et bruyante d'une série de noms de personnages, de villes, de quartiers; mouvements automatiques cadencés rythmant l'énumération.*

Ch..., Pierre, tailleur, est âgé de 48 ans. Personne ne le visite; il ne peut fournir aucune notion sur son état antérieur; les renseignements sur ses antécédents héréditaires et personnels font donc totalement défaut. Au point de vue physique, Ch... présente deux pieds bots varus et quelques malformations cranio-faciales, mais en raison de sa démence avancée l'on ne peut rien préjuger de sa valeur intellectuelle primitive.

Chez lui, en effet, la paralysie générale est déjà fort accentuée. Un embarras considérable de la parole, une inégalité très marquée des pupilles (la gauche plus large) avec paresse extrême de leurs réactions à la lumière et à l'accommodation, en sont les signes physiques essentiels. On constate aussi par moments des déjections involontaires.

Les facultés mentales sont très affaiblies. Ch... ne sait point comment il est arrivé à l'asile; il a oublié son âge, ne peut dire exactement quel est le quantième du mois et de l'année. Il n'a aucune conscience de ce qui l'entoure, ignore où il est et quels sont les gens qu'il voit autour de lui. Il est d'ailleurs parfaitement satisfait de lui-même; expansif, l'œil brillant, le visage animé, il paraît enchanté de sa situation. A certains moments de la journée, à l'approche de la visite ou à l'heure des repas sa joie augmente. Aussitôt il émet invariablement cette phrase : « Tous bons fieux, tous bons fieux ici ! » Mais au milieu même de cette habituelle béatitude, il oppose une résistance passive à tous les ordres des gardiens, soit qu'on veuille changer ses vêtements souillés, soit qu'on veuille le faire coucher, le mettre au bain, etc. Dans ce cas, il profère un grand nombre de fois ces mots : « Il n'y a rien de fait! » et les

répète encore un certain temps, après qu'on l'a laissé en repos.

Mais, dans tous ces cas, il est très rare que, mis en fonction par ces quelques phrases, ses centres corticaux conservant l'excitation, ne provoquent l'émission de nouvelles phrases incohérentes, mais restant dans un ordre de représentations restreint et toujours le même. Ce sont des noms de villes, de rivières, de monuments, d'hommes célèbres qui se succèdent prestement, puis s'arrêtent peu à peu, comme par saccades, jusqu'à une excitation nouvelle. C'est ainsi qu'à chaque provocation, quelle qu'elle soit, après une des deux phrases favorites « tous bons fieux » ou « il n'y a rien de fait », le malade reprend : « On est bien ici, on est bien à Boulogne ! » et aussitôt ce dernier nom entraîne par association d'autres termes géographiques, historiques, etc. Voici par exemple une de ces énumérations : « Je connais Passy, et Grenelle et Boulogne ; Boulogne c'est la Seine; je connais aussi la Loire, et Orléans, et Saint-Ouen, et la tour Eiffel; je connais le Panthéon, je connais Victor Hugo et Louis-Philippe, et aussi Montmartre et le général Boulanger ! » On peut même, en lui fournissant le premier terme d'une série, amener une énumération plus ou moins longue. Invité à dire : artilleur de l'artillerie, il répond aussitôt : « Artilleur ! un sabre, un cheval, de beaux chevaux, des canons, des fusils, un beau fusil Lebel ! » Lui dit-on brusquement : Trocadéro ! il reprend : « la tour Eiffel, la Seine, le Champ de Mars ! » Nous avons dit que, le plus souvent, le flux de paroles cessait lentement, mais par intermittences de plus en plus longues jusqu'au retour à l'état de silence. Parfois, au contraire, Ch... s'arrête brusquement, comme si tout à coup sa pensée perdait pied; parfois encore, après une énumération assez longue, la série qui semblait épuisée reprend, mais sans ordre, au hasard des associations éveillées. Enfin, si l'on arrive à provoquer un court arrêt, ou, chose plus rare, une réflexion, le chapelet de noms se précipite aussitôt après avec plus de vitesse, comme si le malade voulait rattraper le temps perdu.

Ch... émet toutes ces phrases sur le même ton, rapide, bruyant, et quelque peu scandé. Il ponctue chaque fois son verbiage de mouvements rythmiques, il frappe en cadence avec la main droite la face externe de la cuisse du même côté, et, quand l'entrain est plus vif, il frappe alternativement sa cuisse, son bras gauche et sa poitrine, comme si ce geste activait l'éveil des idées.

La somme des représentations que Ch... exprime ainsi spontanément est très limitée, ce sont toujours les mêmes séries d'images qui reviennent. Cependant, on peut parfois fixer son

attention et mettre en jeu des associations plus nombreuses, jusqu'à formation d'idées suffisamment coordonnées. C'est ainsi qu'après lui avoir, à plusieurs reprises, demandé ce qu'était Louis-Philippe, il répond plusieurs fois : « c'est un bon fieux ! », et, sur notre insistance finit par dire : « c'est un roi ! », mais il le croit toujours vivant.

De Victor Hugo il dit : « il fait des romans », d'Orléans : « c'est la Loire ! », de la tour Eiffel : « 300 mètres, c'est en fer ! ». Au nom de Bazaine, on parvient à l'arrêter plus longtemps, et l'on obtient la série d'explications suivantes : « Bazaine, c'est un maréchal, il était habillé en général, c'est beau, il a fait son devoir, ce n'est pas vrai qu'il a trahi, il s'est bien conduit, Bazaine, bon fieux ! ». Mais de Carnot il fait un sénateur, le Président de la Chambre, et, du Sénat, il donne cette définition : « C'est les plus grosses têtes, c'est les grands fauteuils ! » Et toujours après ces efforts pour faire une réponse réfléchie, l'énumération recommence, avec son activité automatique, où les mêmes noms d'hommes évoquent les mêmes noms de monuments, qui, à leur tour, engendrent des noms de quartiers, de rivières, de villes, au gré des associations qui restent.

Ce malade ne nous rappelle-t-il pas le maniaque, chez lequel un son, la vue d'un objet, un souvenir, une pensée suggérée, amènent si souvent l'émission de séries divergentes et disparates de mots, de phrases entre-coupées, elliptiques, mais rattachées les unes aux autres par le sens général ou la consonnance? Il est vrai que, chez le maniaque, toutes les images, toutes les idées, tous les états de conscience peuvent entrer dans cette trame indéfiniment tissée; que l'influx nerveux circule sans trêve par les mille fils des associations cérébrales. Chez notre paralytique, au contraire, il semble qu'il n'y a plus que quelques voies ouvertes par où l'influx se décharge automatiquement à chaque excitation nouvelle, qu'il y a le long des fibres conductrices, comme des solutions de continuité qui parfois arrêtent brusquement la pensée ou lui font faire un retour en arrière vers les idées déjà exprimées. Ce n'est pas à dire cependant que les liens, qui unissaient les unes aux autres ses conceptions, soient complètement

brisés, et vous avez pu voir comment on obtenait quelques réponses suffisamment coordonnées. Mais vous avez vu aussi avec quelle insistance on devait agir, quel effort pénible d'attention on devait soulever, et, malgré tout, quelle série de faux pas de la pensée on provoquait, comme si l'impression, ayant à surmonter, pour s'irradier, des résistances extrêmes, s'arrêtait parfois devant elles et se lançait vers d'autres voies, plus faciles que la voie indiquée, mais radicalement fausses. On trouve donc, à la base de la paralysie générale, un arrêt progressif des associations cérébrales, qu'explique bien le siège primitif de la lésion. Ce sont là, les premiers degrés d'une démence que l'atrophie consécutive de la cellule rendra plus évidente encore. Mais si l'on songe que cette dissociation des états de conscience est rapidement généralisée, ne se prendra-t-on pas à penser que le titre même de cette leçon — délires systématisés dans la paralysie générale — est un véritable paradoxe ? Et si l'on songe aussi aux caractères habituels des états délirants paralytiques, ne sera-t-on pas convaincu *a priori* de l'impossibilité d'une systématisation vésanique.

Prenons, par exemple, le paralytique à la période d'état. L'affaiblissement si complet de ses facultés laisse le champ libre aux interprétations les plus extravagantes. L'idée délirante peut surgir alors, à la faveur des moindres incidents extérieurs, des idées suggérées, des lectures, des souvenirs fortuits. Et comme, suivant le mot de M. Marillier, « la conscience est cloisonnée en un nombre infini de compartiments qui ne peuvent communiquer », on assiste à l'exposition indéfiniment changeante d'idées absurdes et contradictoires, « qui ne se heurtent point parce qu'à vrai dire elles ne se touchent point (1). » Ainsi le délire s'étend, se métamor-

(1) Marillier. — *Du rôle de la pathologie mentale dans les recherches psychologiques*; in *Revue philosophique*, 1893.

phose, se contredit au gré des moindres incidents : mobile et incohérent, il est l'antipode du délire systématisé.

Voyez plutôt les malades. Celui-ci nous annonce gravement qu'il vient d'affranchir l'Alsace et la Lorraine. Il a fait les inventions les plus fruçtueuses ; il gagne 100,000 fr. par an, un million; plus encore. Il est l'élu de Dieu, il va devenir député de Belleville. Un instant après il a oublié ses conceptions grandioses; sans s'apercevoir de la contradiction, il déclare être concierge de l'école communale, raconte que sa femme est chargée d'y tenir une cantine, et nous confie qu'il aspire à devenir le concierge du Trocadéro. Celui-là paraît enchanté de lui-même; il est bon ouvrier, artiste habile; il est beau, bien fait, vigoureux. Et cependant à ces idées de satisfaction, il allie sans sourciller des conceptions négatives : il affirme, d'un air béat qui jure étrangement avec ses paroles, qu'il n'a plus de nom, qu'il n'est plus lui-même, qu'il ne boit plus, qu'il ne mange plus. S'il consent à boire devant vous, cela ne l'empêchera pas de dire : « Çà ne passe pas, puisque le gosier est bouché. »

Un troisième se dit perdu, ruiné, déshonoré ; il demande à grands cris qu'on le conduise en prison. Il est inquiet, s'agite, marche en un va-et-vient désordonné, comme s'il était en proie à un violent désespoir. Quelques heures se passent, et le voilà devenu exubérant, plein de joie ; debout au milieu de la cour, il regarde le soleil en face, persuadé qu'il va l'éteindre, et se déclare prêt à renverser la maison d'un coup de poing.

Les idées délirantes du paralytique général (1) réflètent donc le fonds spécial sur lequel elles ont apparu. Elles sont, comme l'a bien dit J. Falret, multiples, mobiles, absurdes, contradictoires entre elles. Mais, si ces idées

(1) Pour plus de détails sur ces délires, voir Magnan et Sérieux, *loc. cit.*, p. 61 et suivantes.

sont telles quand la démence est indéniable, elles peuvent ne pas l'être encore quand la lésion commence son œuvre, et elles peuvent cesser de l'être quand la lésion s'arrête ou rétrocède. Au début, en effet, que trouve-t-on ? Si le fait saillant de la paralysie générale est une ruine rapide des facultés, il n'en est pas moins vrai que dans la première période de la maladie ces modifications psychiques sont à peine marquées et que les déviations de l'état normal sont parfois difficiles à saisir. Les changements ne se traduisent alors que par des nuances : une aptitude moins grande au travail, une fatigue plus facile, une sorte de torpeur qui pèse sur toutes les opérations de l'esprit, une maladresse inaccoutumée de la main. La mémoire est moins fidèle ; ce sont des objets oubliés, des visites projetées que l'on ne pense pas à faire, des dates erronées, des indications inexactes, une foule de petits incidents qualifiés au début du nom d'étourderies et dont la répétition indique déjà que le mal est plus profond. En même temps, le fonds affectif et moral se modifie : une humeur irrégulière, une irascibilité irrationnelle et puérile, des habitudes nouvelles et insolites d'avarice ou de prodigalité, des négligences dans la tenue, des incorrections grossières, l'insouciance extrême ou l'activité fébrile, autant de troubles dont la combinaison avec les précédents appelle l'attention des esprits prévenus. Les phénomènes somatiques alors interrogés ne peuvent laisser de doute prolongé sur la nature de l'affection et sur sa marche probable ; mais si la plupart des sujets sont aussi rapidement et massivement frappés, chez quelques-uns cette phase primordiale est très lente, peu marquée, et la lésion semble laisser à l'intelligence assez de vigueur, pour lui permettre encore de réunir et d'associer nettement des idées.

D'ailleurs, la démence elle-même n'est pas toujours sans appel ; on voit — rarement il est vrai — des cas dans lesquels elle s'arrête et paraît même rétrocéder.

On assiste à une sorte de reviviscence intellectuelle du malade, et on pourrait croire à la guérison, si quelques signes isolés (inégalité pupillaire, accrocs de la parole), quelques troubles résiduaux de l'intelligence n'affirmaient que la lésion est seulement silencieuse et comme endormie. A vrai dire, ces rémissions indiquent le plus souvent la disparition d'accidents congestifs surajoutés, dont l'éclosion avait accentué passagèrement l'affaissement mental du sujet; mais quelle que soit l'interprétation possible de ces rémissions, il n'en existe pas moins des périodes de la maladie au cours desquelles l'intelligence, se dégageant de ses ruines, ressaisit et renoue la plupart de ses éléments.

Voilà donc deux phases de l'affection pendant lesquelles le niveau mental se maintient ou se relève, et s'il est vrai de dire que les délires réflètent l'état de l'intelligence sous-jacente, si pendant la démence paralytique ils sont mobiles, absurdes, incohérents, on sera autorisé à penser que, pendant ces deux périodes, ils pourront être moins mobiles, moins absurdes, moins incohérents. C'est, en effet, ce que nous enseigne la clinique en nous permettant d'observer à ces périodes de la paralysie générale des délires systématisés.

Mais si la clinique nous montre à quels moments de la paralysie générale un délire est capable de se coordonner, si elle nous découvre ainsi ce qu'on pourrait appeler la condition chronologique de la systématisation, elle nous en indique aussi la condition étiologique. Vous savez comment, chez un sujet cérébralement affaibli par une lésion matérielle, mais non entaché d'une prédisposition vésanique, un délire alcoolique peut laisser après lui des troubles intellectuels plus limités, c'est-à-dire des idées de persécution et des hallucinations. Or, ce délire secondaire n'est qu'un résidu des troubles sensoriels immédiatement antécédents, un corollaire de phénomènes hallucinatoires accidentels qu'une intelligence appauvrie s'est trouvée impuissante

à repousser tout entiers. Mais lorsqu'à l'occasion d'une lésion matérielle des centres nerveux — la paralysie générale en l'espèce — un délire systématisé éclate spontanément, sans jalon directeur qui le précède, dira-t-on qu'il est sorti de toutes pièces de la désagrégation commençante du mécanisme mental ? La clinique nous répond aussitôt qu'un élément plus profond préexiste, et de loin, à la lésion et au délire, et que, si l'encéphalite interstitielle, en dissociant les centres cérébraux, prépare à la psychose le champ où elle pourra plus à l'aise se développer, quelque chose la précède d'où elle sort directement : un état mental primitivement défectueux, c'est-à-dire une prédisposition vésanique.

C'est surtout à l'occasion des accès mélancoliques que se révèle l'influence des prédispositions héréditaires (ascendants mélancoliques ou ayant accompli une tentative de suicide). Grâce à la diminution de la résistance cérébrale, l'influence psychopathique se traduit par ses productions délirantes spéciales. Chez ces sujets prédisposés, les idées mélancoliques moins mobiles peuvent rester invariables pendant presque tout le cours de l'affection.

On voit aussi sous les mêmes conditions étiologiques s'organiser d'une façon plus prolongée et plus systématique des idées de persécution, hypochondriaques, mystiques, et même des idées de grandeur. Le malade que je vais vous présenter est un type remarquable du délire de persécution systématisé, développé en pleine paralysie générale. Il a ressenti à 47 ans, en 1891, les premières atteintes de la maladie (céphalées, étourdissements subits, inhabileté de la main, changement de caractère). Dès l'année suivante, la parole est devenue hésitante et la mémoire infidèle ; vingt-sept ans auparavant il a eu la syphilis, et, pendant toute son existence il a fait de nombreux excès. Successivement sculpteur sur bois, décorateur, chanteur de café-concert, régisseur de théâtre et gérant d'hôtel, il a vagabondé de tous

côtés, au gré de son humeur capricieuse et mobile. Il présente un degré notable d'asymétrie cranio-faciale; il est le fils d'un père violent, impulsif, et d'une mère névropathe; il est le frère d'un sujet d'une mentalité instable et qui a fini dans le suicide. De telle sorte que si nous trouvons dans son histoire les conditions étiologiques favorables au développement de l'encéphalite interstitielle, nous y voyons aussi la marque d'une prédisposition à la folie. Devenu paralytique, il devient du même coup délirant; il se croit l'objet d'une persécution, il émet quelques idées de grandeur et, sous l'empire d'un état mélancolique, se « croyant abandonné de tous », il fait une première tentative de suicide. Amené à l'admission au mois de novembre 1892, il présente les signes classiques de la paralysie générale, affaiblissement des facultés, hésitation caractéristique de la parole, myosis et inégalité pupillaire, etc.; il énonce sans expansion quelques idées de persécution et de grandeur, et il accuse des hallucinations injurieuses de l'ouïe. Mais l'affaiblissement intellectuel s'amende, la mémoire devient meilleure. Le délire alors se dégage et s'active. Une deuxième tentative de suicide bien combinée n'avorte que grâce à la surveillance dont le malade est l'objet. La rémission se maintient et le délire s'organise. Hallucinations de l'ouïe et hallucinations psychomotrices, troubles de la sensibilité générale et génitale, réactions réfléchies contre ses persécuteurs, recherche raisonnée de leur personnalité et des mobiles qui les font agir : tout concourt à coordonner et à affermir le système délirant du malade, lorsque subitement, en mars 1893, deux ictus épileptiformes viennent le plonger dans une sorte d'inconscience hébétée. Les signes moteurs et intellectuels de la paralysie générale s'aggravent, tandis que d'autre part le délire s'affaisse et se réduit à quelques conceptions sans relief. Un mois après environ l'obtusion se dissipe, l'intelligence un moment

obscurcie revoit le jour, et, ponctuant ce réveil de l'activité psychique, le délire se relève à son tour. Depuis lors la rémission ne s'est pas démentie ; et, comme rien n'est venu entraver son essor, le système vésanique a pu se dérouler sans obstacle et acquérir rapidement une forme bien accusée. L'histoire du malade va nous permettre de suivre pas à pas ces rapports réciproques de l'encéphalite et du délire.

Observation XXIX.

Paralysie générale avec délire systématisé de persécution.

R... Auguste, âgé de 48 ans, est entré le 8 novembre 1892. Les renseignements sur ses antécédents héréditaires sont incomplets ; ils nous apprennent seulement que la mère asthmatique et névropathe est morte jeune, que le père, d'un tempérament congestif, d'un caractère impulsif et violent, a succombé vers 50 ans, des suites d'une longue maladie. Un frère, ingénieur, d'un naturel instable, après avoir entrepris les affaires les plus diverses, s'est suicidé d'un coup de revolver.

Quant au malade, s'il a donné des preuves d'une intelligence vive, s'il a exercé, non sans talent, son métier de sculpteur sur bois, il a montré d'autre part une extrême mobilité ; c'est ainsi qu'à Paris, à Lille, au Havre, à Angers, où il habite successivement, suivant les hasards de son existence vagabonde, il travaillait pendant le jour chez les décorateurs et le soir il allait chanter dans les concerts. En 1885, après bien des vicissitudes, il devient régisseur d'un théâtre ; mais, incapable d'embrasser pour longtemps une situation quelconque, il abandonne encore celle-ci pour devenir le gérant de l'hôtel dans lequel il habitait. R... a ainsi manifesté une déséquilibration psychique, et il présente un degré notable d'asymétrie crânio-faciale. En interrogeant ses antécédents nosologiques, nous apprenons qu'à 20 ans il a contracté une syphilis dont les accidents ont été peu intenses, et que, au cours de sa vie mouvementée, il a fait de nombreux excès (alcooliques et vénériens).

C'est en 1891 que R... a senti s'altérer sa santé. Son caractère se modifiait et rendait sa tâche difficile : de Lille, où il avait, dans son malheur, demandé l'hospitalité à ses amis, il revient à Paris, espérant s'y faire soigner et pouvoir mettre à profit son talent de sculpteur. Mais ses mains étaient devenues maladroites et ne lui permettaient pas d'exécuter les ouvrages

délicats. Déjà d'ailleurs (1892) d'autres troubles avaient apparu R... souffrait de maux de têtes tenaces. Autrefois bienveillant et enjoué, il devenait taciturne, irritable, s'emportait aux moindres contradictions. On remarquait aussi chez lui des changements soudains de coloration de la face : celle-ci passait subitement de la congestion la plus intense à la plus grande pâleur. Quatre ou cinq mois enfin avant l'internement, la parole devenait hésitante, et la mémoire présentait de notables lacunes (juin-juillet 1892).

Ces troubles avaient été d'abord remarqués seuls ; et ce n'est que trois mois plus tard (septembre 1892) que R... a commencé à changer de logement, allant constamment d'un hôtel à l'autre parce que, disait-il, on mettait du poison dans ses aliments. En même temps il parlait de ses richesses et tendait à s'attribuer une haute importance politique.

Conduit en octobre 1892 à la consultation de la Salpêtrière, il fut admis dans le service de M. Charcot, et déclaré atteint de paralysie générale. Là, il se montra anxieux, déprimé. Au bout de trois semaines, ses visiteurs s'étant relâchés de leur assiduité, il se plaignit « d'être abandonné de tout le monde » et, s'étant caché dans les latrines, il se plongea profondément un couteau de poche dans la région du pli du coude. Transféré immédiatement à Sainte-Anne (8 novembre) R... présente un ensemble de signes qui ne laissent aucun doute sur l'existence de l'encéphalite chronique interstitielle diffuse. Il a des hésitations fréquentes et caractéristiques de la parole ; ses pupilles sont contractées et inégales ; les mains et la langue tremblent, l'écriture est déformée et presque illisible. L'affaiblissement des facultés donne aux idées qu'il émet un caractère incohérent et diffus ; il énonce sans expansion des idées de richesse et des conceptions ambitieuses ; abandonné à lui-même, il est sombre et demeure taciturne. Cette attitude déprimée ne trahit pas les hallucinations pénibles dont il se plaint ; lorsqu'on l'interroge il raconte alors qu'il s'entend invectiver de la plus grossière façon, qu'on le traite de prussien, de voleur, de pédéraste, qu'on cherche à le perdre, etc. Il dit tout cela sans énergie, d'un ton mi-dolent, mi-placide, et ne sort pas d'un cercle restreint de conceptions. Mais progressivement les accidents primordiaux de l'encéphalite interstitielle diffuse tendent à s'atténuer : la mémoire devient meilleure, l'association des idées est moins fruste, et à mesure que les facultés se relèvent, les phénomènes hallucinatoires et les conceptions qui en dérivent gagnent parallèlement en précision et en coordination. En janvier, le malade se possède suffisamment pour faire une nouvelle tentative de suicide. Il a recueilli et

soigneusement dissimulé un lacet de souliers, et, profitant d'une courte absence du gardien, il se le porte autour du cou en nœud coulant, après avoir attaché l'autre extrémité à une barre de son lit, et il se laisse aller. Cette entreprise parfaitement préméditée et combinée, eut réussi sans le retour de l'infirmier.

Dans la suite, la rémission se maintient et le délire s'organise. R... décrit clairement ce qu'il éprouve. Des voix, qui frappent ses oreilles, persistent à le calomnier, à l'injurier odieusement et le menacent même des derniers supplices. D'autres fois, ce sont des hallucinations psychomotrices : « on parle sur son palais, comme pour faire remuer sa langue en lui faisant dire des horreurs. » Des troubles de la sensibilité générale apparaissent, et la sphère génésique elle-même est atteinte : pendant la nuit on le chloroformise pour le polluer. Il oppose à certaines de ces attaques des actes réfléchis : il pousse par exemple son lit contre la porte, en se couchant, pour empêcher ses ennemis de pénétrer dans le dortoir. On voit, dans tous ces faits, un ensemble complet et une certaine régularité; mais les persécuteurs sont encore indéterminés : gnômes ou diables, envieux ou voleurs, R... ne saurait au juste se prononcer. Il cherche cependant, et il essaie de percer leurs desseins aussi bien que leur personnalité. Le poursuit-on parce qu'il connaît un trésor caché, ou bien parce qu'il a une parole d'or, ou encore, et surtout, parce qu'il doit hériter d'un oncle de Saint-Pétersbourg fort riche, et dont on voudrait recueillir à sa place la succession ?

Le délire forme ainsi un système relativement stable, lorsque, en mars 1893, deux ictus épileptiformes consécutifs rappellent tous les désordres paralytiques. Après le premier des deux ictus, survenu le 1er mars, la parole est extrêmement embarrassée, la voix éteinte, l'habitus affaissé, apathique. Les hallucinations se produisent encore, mais perdent leur caractère, et laissent le malade tout à fait indifférent. On lui dit : « qu'il va avoir un beau costume, qu'il fera ses 28 jours. » Il ne cherche plus à les interpeller. Les souvenirs se voilent : l'oncle de Russie est complètement oublié. Le second ictus, arrivé le 10 avril, met le comble à la torpeur intellectuelle ; le malade, inerte, garde le lit, sa figure est pâle et grimaçante; des soubresauts soulèvent ses membres par saccades; un tremblement continuel secoue sa langue en masse et s'étend jusqu'aux lèvres, le langage est complètement inintelligible.

Après trois semaines de prostration hébétée, une amélioration progressive se produit. Dès la fin d'avril, les troubles moteurs sont très amendés, l'obtusion intellectuelle se dissipe

graduellement, la mémoire se dégage. Avec le retour de l'activité psychique se réveille aussi le délire, et, grâce au maintien de la rémission, la systématisation atteint aussitôt son apogée.

R... se retrouve en proie à des hallucinations cruelles et compliquées. Celles des centres auditifs sont particulièrement opiniâtres. Pendant les interrogatoires même, elles lui défendent de dévoiler ses souffrances. Elles prennent ailleurs la forme de conversations entières au cours desquelles il est « traîné dans la boue. » On lui reproche des rapports avec un W. R., homme de mœurs inavouables. On fait sur son passé et sur son état actuel des réflexions blessantes et injurieuses, l'accusant de vols imaginaires, de pédérastie passive, etc. On le menace enfin de le mutiler horriblement s'il essaie de sortir de l'asile. Il se dit trop bien élevé pour oser répéter les termes de ses insulteurs.

Les centres olfactifs entrent aussi en action : « Cela sent mauvais autour de lui, on lui souffle des odeurs fortes par des tubes à travers le plafond. »

La sensibilité générale est très-malmenée. Il reçoit constamment des décharges électriques, des piqûres, des contacts. On lui envoie des spasmes. On échauffe ou refroidit à volonté ses jambes et ses pieds. Des gardiens ont même été soudoyés pour altérer son lait et son vin. Celui qui a pansé la plaie de son bras à son arrivée a introduit sous la peau quatre grammes de sublimé corrosif en disant : « Le gamin en a pour 40 jours. » Du prussiate de fer qu'on lui a fait criminellement absorber, s'est *heureusement dédoublé en acide prussique qui s'est évaporé et en fer qui a servi d'antidote.* Par des manœuvres obscures, et au moyen d'instruments mystérieux dont R... a tracé des dessins, on lui fait subir toutes sortes de mutilations. On lui a ainsi retiré 3 vertèbres lombaires ; ces os se sont éliminés à travers les muscles du rectum « bromurés à cet effet. » Ce *bromurage* consiste à ramollir les tissus avec des substances chimiques ou des poisons spéciaux. Ses persécuteurs n'ont plus qu'un seul espoir, c'est de détruire la dernière vertèbre de sa colonne vertébrale qui maintient encore la moelle épinière en place ; s'ils parviennent à le faire, la mort s'en suivra infailliblement. En le *chloroformant*, on lui a coupé un anneau de chair au pourtour de l'anus, après avoir écarté les os avec des outils électrisés. On l'a de même *cyanhydrisé* dans tous les membres. Son corps est une véritable pharmacie, si bien qu'il est maintenant habitué au poison et qu'il se déclare « *mithridaté.* » Et pour mettre le comble à ses tourments, on s'attaque à ses organes génitaux, il ressent des « picotements froids »

dans la verge, on le fait entrer en érection, on le fait éjaculer « avec peine ».

Ces manœuvres ont des résultats désastreux sur son individu. Il les étudie par le menu et les analyse. « Les *ossuaires* (omoplates) sont en saillie, écrit-il, et leur position ridicule fait que j'ai la tête enfoncée dans les épaules par l'action de l'occiput rentré dans le corps, grâce à *l'électricité attractive* qui a fait descendre la colonne vertébrale. » Son thorax est aplati par « les sévices de ces misérables », et son cœur, quotidiennement serré, ne bat plus avec la même force, car « sa soupape s'est ouverte en s'arrondissant. » On lui a haussé le front, raccourci les jambes, et on a décollé ses membres supérieurs si bien que lorsqu'il jette aux oiseaux de la mie de pain « ses bras semblent partir dans ce mouvement. » Tout cela s'est fait méthodiquement, suivant un manuel opératoire qu'il expose soigneusement.

Mais là ne s'arrête pas son système d'interprétations délirantes. Car, si avant les ictus ses accusations vagues s'égaraient sur une foule de persécuteurs, maintenant il spécifie, il individualise et le *on* indéfini fait place à des personnalités effectives. Les auteurs de ces méfaits, ceux dont il entend la voix sont définitivement et nettement désignés : ce sont une fille publique, Henriette B..., et son acolyte Chaudoir assistés de quelques complices inconnus. Ils habitent au-dessus de la salle où séjourne le malade, et peuvent passer dans le réseau de souterrains qui sillonne en tout sens le sous-sol de Sainte-Anne. Grâce au pouvoir occulte de la fille Henriette, l'administration y tolère leur présence. La persécutrice a ménagé des espaces vides dans le plafond, dans les murs, dans le plancher, par où arrivent au patient insultes et sévices. « 12 femmes qui se livraient à des orgies sans nom avec Henriette, orient des balivernes à R... pour le rendre fou. » Des *flutiaux*, « engins tubulaires cachés dans l'épaisseur des murs, conduisent à la fois le poison et l'électricité; » récemment il s'est plaint de « *baudruchonnage* », mécanisme analogue de persécution, grâce auquel les produits toxiques arrivent par des tubes en baudruche. Henriette et Chaudoir ont, nous l'avons vu, une foule d'instruments à leur service que R... décrit et dessine et à l'aide desquels ils pratiquent sur lui les opérations déjà décrites. Ce n'est pas tout. En le torturant, ils l'invectivent. Henriette voyant que son médius entrait à peine dans l'anus du malade, lui enlève, comme nous l'avons dit, un anneau musculeux périanal, puis montrant « cet anneau à ses *chères amies*, elle dit : Eh bien! s'il ne s'est jamais fait encul... il le sera tôt ou tard. » Lorsqu'elle le fait *éjaculer*, elle raconte : « du matin au soir à tout le monde, qu'il se masturbe au moins cinq fois

par jour! » Chaudoir assiste à toutes ces manœuvres et les aide « en fumant sa pipe » (*sic.*) Le malade ne s'en tient pas à son état actuel; il remonte vers le passé, et il essaye d'interpréter au profit de ses idées quelques-uns des phénomènes avant-coureurs de la paralysie générale. C'est « en perçant à plusieurs reprises les jointures des doigts qu'elle (Henriette) a pu détruire leur souplesse, lui enlever toute force et toute adresse et l'empêcher de faire aucun travail, écriture, dessin ou modelage. »

Par cet ensemble de procédés, Chaudoir et sa maîtresse espèrent détruire la santé de R... et se débarrasser de lui. Leur but est de prendre sa place comme légataires de son grand-père; ils voleront les papiers déposés chez son notaire, et falsifieront sont état civil, en substituant à celui-ci de fausses pièces portant leur nom. Ils ont même cherché à le faire passer pour mort et ont demandé mille francs à son ami C..., pour les frais de l'enterrement. Ils ont enfin réussi à le faire interner.

R... souffre profondément de cette situation qu'il appelle « un intolérable enfer » et de ces tortures contre lesquelles il réagit de diverses manières. Tantôt, exaspéré par des hallucinations incessantes, il montre son poing à son invisible ennemi, il l'injurie et le menace à son tour; mais ces accès de colère sont rares, et le malade s'en excuse parfois. Plus souvent il prend contre les manœuvres des persécuteurs des précautions minutieuses et compliquées. Soupçonnant un jour le surveillant d'être de connivence avec eux, il l'institue son légataire universel pour se le rendre favorable, et libelle à cette occasion un court testament, très correct dans sa forme. Quand on l'interroge, il répond parfois sur un ton très bas pour ne pas livrer ses secrets à Chaudoir. Pendant ses repas, pour éviter le poison qui tombe du plafond, il ne se met plus à table, mais pose son assiette à l'une des extrémités de l'appui de la fenêtre et ramenant à lui le vitrage correspondant, il obstrue encore l'interstice laissé entre le bord inférieur du vitrage et le chambranle à l'aide de son mouchoir: ainsi isolé, il se décide à manger, demeurant jusqu'à la fin courbé sur son assiette, afin d'intercepter les substances nuisibles qui pourraient encore y tomber. Depuis quelques jours enfin, il s'intalle pendant la nuit entre deux matelas pour éviter le baudruchonnage.

Tous les faits qui servent de base à ce délire sont longuement énumérés et commentés dans les écrits que le malade ne cesse de rédiger. On y trouve la description complète des souffrances endurées et des appareils employés; les détails abondent, les preuves sont habilement présentées; l'enchaînement logique des faits et des déductions qu'ils amènent ne se dément

pas. L'écriture est régulière et bien formée, quoique légèrement tremblée; çà et là seulement on remarque quelques omissions de lettres ou de mots. C'est dans un de ces factums que R..., remontant à la cause occasionnelle de son internement (première tentative de suicide), essaye de l'excuser en disant : « J'étais fou, c'était un moment d'égarement ». Quant à la deuxième tentative, il l'explique en écrivant que c'était un jeu, que le lacet n'eut pas résisté à un effort d'enfant, que le gardien a inventé toute cette histoire pour se faire bien noter.

L'expression orale est la même que l'expression écrite, mais moins ferme, moins cohérente. R... reproduit fidèlement la trame de ses écrits ; mais en multipliant les questions, en les dirigeant d'une certaine manière, on arrive à lui faire émettre quelques contradictions et à noter des oublis. Un fait intéressant se présente à ce propos : c'est que, à l'interrogatoire, les premières réponses, spontanées, sont le plus souvent évasives, banales, enfantines même. Ce n'est qu'après un intervalle de plusieurs minutes parfois, et après plusieurs incitations successives que le réveil des images et leur association s'opère. Le délire apparaît alors dans sa pleine systématisation. On lui demande un jour pourquoi il a tenté de se tuer à la Salpêtrière. Première réponse distraite : « J'étais triste, parce que j'étais orphelin ! » On lui fait sentir la faiblesse d'un tel argument chez un homme de son âge. Deuxième réponse, après réflexion : « C'est juste, je voyais ma santé s'altérer, et j'ai eu un moment de folie. » On voit encore dans ces cas l'excitation des centres divers se propager de proche en proche jusqu'à ceux de la sensibilité générale, et il n'est pas rare de voir les interrogatoires arriver à provoquer les sensations bizarres dont le malade se plaint aussitôt, en les imputant à Chaudoir. Si maintenant l'on compare l'une à l'autre les expressions écrites et orales de son délire, on remarque que, lorsqu'il écrit, l'activité cérébrale conserve plus aisément sa coordination. On dirait même qu'il s'en aperçoit, car il signale dans ses lettres et cherche à réparer les imperfections de ses conversations : « Je me suis mal exprimé ce matin, dit-il une fois, cette lettre vous convaincra mieux. » Et ailleurs : « C'est ma philosophie qui me donne l'air souriant que vous avez vu. »

Voilà donc ce délire de persécution systématisé, tel qu'il s'est édifié en quelques mois. Depuis quelque temps (fin décembre 1893) des *idées ambitieuses* sont venues s'y juxtaposer ; R... travaille à l'invention d'une périssoire dont la construction doit lui rapporter gloire

et profit. Il en dresse les plans, il en explique minutieusement la forme, il détaille les procédés d'exécution, et, lorsqu'il est lancé dans le dédale un peu touffu de ses démonstrations, il semble un instant oublier ses persécuteurs. Quelques mots suffisent pour l'y ramener.

Il nous reste à examiner ce que sont devenus actuellement en face du délire systématisé, les signes essentiels de la paralysie générale. R... conserve une assez notable puissance de raisonnement, d'imagination et de mémoire, mais la mise en action de ces facultés est lente et l'on peut constater des défaillances. Malgré ces restrictions, on peut dire que la paralysie générale est toujours en rémission. La tenue du patient est particulièrement correcte ; il est spontanément poli, entretient soigneusement ses vêtements, conserve avec beaucoup d'ordre tout le petit outillage qu'il s'est composé. Dans la journée, il s'occupe, lit le journal, écrit, observe ce qui l'entoure et fait sur les autres malades des remarques assez fines. Sa physionomie est parfois très expressive et mobile. Ses derniers dessins sont élégants et fermes. Ses expressions sont bien choisies, quoique un peu solennelles, rappelant l'homme de théâtre qu'il a été, ou s'accordant avec le personnage que son délire lui fait jouer. Il se tient à l'écart des autres malades, et, bien que non agressif à leur égard, il se débarrasse parfois brutalement de ceux qui le dérangent et viennent troubler ses méditations ou surtout les rédactions de ses lettres. Il a d'ailleurs une tendance à ne voir en eux que « des idiots ou des malfaiteurs. »

R... a des accrocs fréquents dans la parole. L'élocution est sourde, gutturale, et il remue peu les lèvres en parlant. La langue est trémulante : certaines régions de la face présentent par moments des soubresauts fibrillaires. Les mains tremblent légèrement. Les réflexes patellaires sont diminués. Les pupilles sont ponctiformes, la droite est un peu plus étroite que la gauche. Elles réagissent encore à la lumière, mais len-

tement, faiblement et incomplètement, et ne se dilatent que jusqu'à un diamètre d'un millimètre et demi environ dans l'obscurité. L'acuité visuelle est conservée, des caractères très fins sont lus aisément à une distance de 50 centimètres; les couleurs de l'échelle graduée de Galezowski sont bien reconnues, avec appréciation exacte des nuances. Il n'y a pas de diminution, ni d'augmentation de la sensibilité générale (tactile, thermique, etc.), bien que les perceptions soient un peu lentes. Les urines, récemment examinées, sont émises en quantité normale, claires, transparentes, de réaction acide et ne contiennent ni sucre, ni albumine (1).

Le délire de persécution dont vous venez de voir le développement a nécessité, pour s'édifier, des efforts habiles d'imagination, de judicieuses recherches qui jaugent assez bien l'activité intellectuelle du malade.

Cependant l'encéphalite n'a pas disparu ; et, en dehors des signes physiques toujours manifestes, elle se montre par échappées dans les lapsus et les omissions des écrits, dans la mobilité et la puérilité de certaines conceptions, dans les lenteurs de l'éveil des images. Il arrive ainsi que le délire est parfois comme assoupi et qu'il faut, pour susciter et nouer des associations, exciter le malade et attendre que la réflexion ait fait son œuvre.

Mais n'est-il pas intéressant de noter que l'encéphalite gagnant du terrain, le délire diminue et tend à s'effacer, tandis qu'au contraire avec un minimum d'affaiblissement psychique nous avons un maximum de systématisation délirante? Et si nous observons d'autre part que chez notre malade, hérédité, déséquilibration psychique de toute la vie, stigmates physiques s'accordent pour en faire au moins un prédisposé, que les idées

(1) Actuellement (octobre 96) les facultés ont sensiblement baissé, et parallèlement le délire perd chaque jour de son activité et de sa cohésion.

délirantes ont apparu seulement 3 ou 4 mois après les premières manifestations psychopathiques de la paralysie générale, ne serons-nous pas autorisé à penser que la lésion n'a fait qu'imprimer l'impulsion à un mécanisme préformé? En d'autres termes la vigueur du délire a été conditionnée par l'état de la lésion, mais son existence l'a été par une prédisposition antérieure. Telle est la proposition qui nous paraît résumer cliniquement les modalités et la raison d'être des délires systématisés dans la paralysie générale.

TABLE DES MATIÈRES

Délires systématisés dans les diverses psychoses.

PREMIÈRE LEÇON

Sémiologie générale.

DEUXIÈME LEÇON

Le délire chronique à Évolution systématique.

TROISIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale.

État mental des dégénérés.

QUATRIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (suite).

État mental des dégénérés (fin).

CINQUIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (suite).

Les persécutés-persécuteurs.

SIXIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (suite).

Délires systématisés de persécution.

SEPTIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

Délires mystique, ambitieux, hypocondriaque.

HUITIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

Délires multiples.

NEUVIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

Délires multiples (fin).

ONZIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

Délires dans l'épilepsie et l'hystérie.

DOUZIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

Délire alcoolique et délires systématisés dans l'alcoolisme.

TREIZIÈME LEÇON

Dégénérescence mentale (*suite*).

Les délires systématisés dans la paralysie générale.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, G. MAURIN, SUCC. 71, RUE DE RENNES.

